

Tables des matières

Résumé	ii
Liste des tableaux	v
Liste des figures	vi
Remerciements	vii
Introduction.....	1
La rougeole et son vaccin.....	2
Épidémiologie	3
Complications de la rougeole	4
Justification du problème.....	4
Question de recherche	5
Objectifs	5
Cadre théorique	6
Théorie	7
Concepts.....	7
Méthode	10
Choix du devis	11
Description des étapes de réalisation	11
Banques de données.....	11
Mots-clés.....	12
Critères d'inclusion et d'exclusion	13
Stratégies de recherche	14
Outils d'analyse de données	15
Résultats	21
Caractéristiques des études	22
Catégorisation des résultats	24
Causes influençant la vaccination	24
Informations	26
Excès ou manque d'informations	26
Informations biaisées ou erronées	26
Vaccin et rougeole	27
Efficacité et effets secondaires du vaccin	27
Bénéfices et risque de la rougeole.....	27

Confiance et méfiance du système de santé ou du gouvernement	27
Expériences antérieures.....	28
Manques	28
Manque de communication	28
Manque de connaissances	28
Manque d'intérêt des parents.....	29
Style de vie et culture	29
Vulnérabilité de l'enfant face au vaccin.....	29
Responsabilité importante impliquant la culpabilité des parents.....	30
Interventions infirmières	30
Informations	32
Apport d'informations équilibrées sur la maladie et le vaccin.....	32
Informations transmises par une population jugée fiable par les parents	33
Communication.....	33
Accessibilité à l'information et aux centres de vaccination.....	34
Identification des connaissances	34
Prise de décision commune	34
Discussion	35
Interprétation et évaluation des résultats	36
Forces et limites.....	40
Implications pour la pratique infirmière	41
Conclusion.....	43
Références	45
Appendice A	50
Appendice B.....	52

Liste des tableaux

Tableau 1 : Question de recherche PICO	12
Tableau 2 : Traduction des mots-clés et termes MeSH	12
Tableau 3 : Stratégie 1	16
Tableau 4 : Stratégie 2	17
Tableau 5 : Stratégie 3	17
Tableau 6 : Stratégie 4	18
Tableau 7 : Stratégie 5	18
Tableau 8 : Stratégie 6	19
Tableau 9 : Stratégie 7	19
Tableau 10 : Facteurs causals influençant la vaccination	25
Tableau 11 : Interventions infirmières favorisant l'adhérence des parents à la vaccination	31

Liste des figures

Figure 1 : Flowchart.	15
----------------------------	----

Remerciements

Nous tenons à remercier notre directeur du travail de Bachelor, Monsieur Alexander Bischoff, doyen de la recherche à la Haute Ecole de Santé de Fribourg pour son accompagnement et sa disponibilité. Nous remercions également nos familles, conjoints et ami(e)s pour leur soutien et encouragements durant cette période. Merci à Madame Francesca Corpataux, Madame Marie-Lyse Rezzonico, Monsieur Jean-Philippe Lévy et Madame Catherine Plancherel Lévy pour la correction de l'orthographe et la relecture de ce travail.

Introduction

Cette revue de littérature traite des différentes causes de la non-vaccination contre la rougeole afin de déterminer les interventions infirmières à mettre en place pour favoriser l'adhérence des parents concernant la vaccination. Premièrement, les auteures décrivent la problématique ainsi que la question de recherche. Deuxièmement, les objectifs sont posés. La théorie de McGill ainsi que les concepts tels que l'adhésion thérapeutique, le partenariat et la santé publique sont développés afin d'obtenir un cadre de référence et de donner une ligne directrice à ce travail. Troisièmement, les auteures présentent la méthodologie, le choix du devis et les différentes étapes de réalisation. Quatrièmement, les résultats se divisent en deux thématiques : les causes influençant la vaccination et les interventions infirmières efficaces pour répondre à la question de recherche. Dans la discussion, les auteures interprètent ces interventions et les mettent en lien avec le cadre théorique. De plus, elles exposent les forces et limites de cette revue. L'implication pour la pratique est aussi présentée dans ce chapitre. Finalement, les auteures évoquent les apprentissages effectués et les recommandations ultérieures afin d'approfondir cette thématique.

La rougeole ainsi que son vaccin sont définis afin de démontrer la pertinence du thème choisi. Les données épidémiologiques sont exposées dans le but de déterminer la question de recherche. La problématique a permis aux auteures de formuler une question de recherche et de spécifier les buts.

La rougeole et son vaccin

La rougeole est une maladie infectieuse virale grave pouvant entraîner des séquelles permanentes voire le décès du patient. Cette pathologie est extrêmement contagieuse et se transmet par gouttelettes. Les trois causes principales de la

rougeole sont : la non-vaccination des enfants, une carence en vitamine A et une immunodéficience (Office Fédéral de la Santé Publique, 2013).

Une fois la rougeole déclarée, seuls les signes cliniques peuvent être traités : antipyrétiques et anti-inflammatoires. Une thérapie antibiotique adaptée au focus est initiée en cas de surinfections bactériennes (Gans & Maldonado, 2017). La vaccination, permettant chez la majorité des patients d'éviter l'infection, peut être considérée comme un traitement préventif.

Le vaccin contre la rougeole est connu sous le terme de ROR : rougeole, oreillons, rubéole. Ce vaccin permet d'obtenir un taux de protection de 95%. Il est nécessaire de vacciner l'enfant à deux reprises avant l'âge de deux ans : une première dose avant l'âge de 12 mois, une seconde entre 15 et 24 mois. La deuxième dose doit être administrée au plus tôt un mois après la première dose (Office Fédéral de la Santé Publique & Commission fédérale pour les vaccinations, 2017).

Épidémiologie

En Suisse, les cas de rougeole augmentent. En une année, le nombre de personnes atteintes a doublé : 102 cas en 2017 contre 51 en 2016. 78% des 102 cas déclarés en 2017 n'étaient pas ou partiellement vaccinés. En 2010, 75% seulement de la population suisse est vaccinée. Il en faudrait 95% pour éradiquer complètement cette maladie (Office Fédéral de la Santé Publique & Commission fédérale pour les vaccinations, 2017).

L'impact mondial de la rougeole est une problématique actuelle. Bien qu'en baisse, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2018) estime à presque 90'000 les décès dus à la rougeole dans le monde.

Complications de la rougeole

Les complications dépendent de l'âge, de l'état général et immunitaire du patient. Lacroix et al. (2008) dénombrent plusieurs complications, de la plus bénigne à la plus grave et de la plus fréquente à la plus rare : surinfection pulmonaire bactérienne, encéphalite aiguë dont 20-40% des patients avec séquelles, 10-20% de décès, encéphalite subaiguë dont 30-85% de décès, 20% des survivants environ ont des séquelles, panencéphalite subaiguë sclérosante ; 100% des patients âgé de moins d'un an en décèdent.

Effets indésirables du vaccin

Dans 5 à 10% des cas, le vaccin contre la rougeole présente des effets indésirables : fièvre, éruption cutanée, léger gonflement des glandes salivaires parotides. De manière systématique, une petite réaction cutanée locale est visible au point de ponction. Le vaccin peut conduire à des convulsions fébriles (0.003% - 0.03%), une thrombopénie transitoire (0.003%) et/ou une encéphalite (0.0001%) (Commission fédérale pour les vaccinations, 2016 ; Office Fédéral de la Santé Publique & Commission fédérale pour les vaccinations, 2017 ; Ray et al., 2006).

Justification du problème

Dans la presse romande, les auteures ont constaté une augmentation du nombre de cas de rougeole en Suisse. D'après les publications qu'elles ont consultées, cette recrudescence est due à une diminution de la couverture vaccinale de la population. Elles estiment ainsi qu'il est important de comprendre et d'intervenir sur ce sujet. Plus précisément, les auteures aimeraient connaître les raisons pour lesquelles les parents décident de ne plus vacciner leurs enfants et ainsi agir sur

ces motivations (« Flambée de rougeole dans plusieurs cantons, dont Fribourg », 2017 ; « La rougeole continue de progresser », 2017 ; « La rougeole est de retour à Neuchâtel », 2017).

Question de recherche

Les points évoqués en amont permettent aux auteures de formuler la question de recherche : **Quelles sont les interventions infirmières favorisant l'adhérence des parents à la vaccination de leurs enfants contre la rougeole dans le domaine de la santé publique ?**

Objectifs

Pour permettre de répondre à la question de recherche, les objectifs suivants sont présentés :

- Relever les causes influençant la vaccination contre la rougeole
- Reconnaître les interventions infirmières susceptibles de favoriser l'adhérence à la vaccination et ainsi augmenter la couverture vaccinale contre la rougeole

Cadre théorique

Dans ce chapitre, la théorie de McGill ainsi que les concepts d'adhésion thérapeutique, de partenariat et de santé publique sont présentés. Les auteures ont choisi ce cadre théorique dans le but de soutenir la question de recherche et leur permettre d'interpréter les résultats dans le chapitre discussion.

Théorie

Cette revue utilise la théorie intermédiaire de l'école de McGill relative à l'École de l'apprentissage de la santé. Le choix des auteures s'est porté sur cette théorie où les concepts cités ci-dessus y sont intimement liés. De plus, les valeurs que prônent la théorie de McGill correspondent à l'éthique des auteures. D'autre part, la notion de la famille est omniprésente dans cette théorie et correspond à la population cible de la problématique.

Définition :

Selon Pepin, Kérouac et Ducharme (2010), les individus, les familles et les communautés aspirent à une meilleure santé et possèdent la motivation nécessaire pour l'atteindre. [...] La santé s'apprend par la découverte personnelle et la participation active, principalement au sein de la famille. [...] La personne est conceptualisée sous forme de famille, celle-ci possédant une grande influence sur ses membres ; inversement, chaque membre influence la famille. L'individu et la famille sont des systèmes ouverts en interaction constante l'un avec l'autre avec l'environnement et la communauté. Ainsi, les changements dans l'un ou l'autre des systèmes occasionnent des changements dans les autres systèmes et dans leurs interactions. [...] Selon cette conception, le but premier des soins infirmiers est la promotion de la santé. [...] L'infirmière joue alors un rôle d'agent facilitateur, stimulateur et motivateur relativement au développement, par exemple, des compétences pour faire face à une situation de santé (pp. 63-64).

Concepts

Adhésion thérapeutique. Définition du domaine de la santé publique :

Ensemble des conditions (motivation, acceptation, information...) qui permettent l'observance en reposant sur la participation du patient. C'est la définition la plus satisfaisante en termes de promotion de la santé puisqu'elle

implique activement le patient dans sa prise en charge thérapeutique et un choix volontaire de sa part (Debout, 2012, p. 51).

Le choix de ce concept est lié à la notion de santé publique sur lequel repose la problématique. Il est important que les parents d'enfants potentiellement vaccinables soient impliqués dans la décision tout en connaissant les informations indispensables afin que ce choix corresponde à leur souhait.

Partenariat. Définition :

L'association d'une personne, de ses proches, des infirmières, qui reconnaissent leurs expertises et leurs ressources réciproques dans la prise de décision par consensus, visant la réalisation du projet de vie de la personne. Le partenariat s'actualise par l'appropriation de compétences nécessaires menant à l'autodétermination de chacun (Teike Luethi & Gallant, 2012, p. 234).

Le lien avec le thème et le concept du partenariat se retrouve dans les attributs de celui-ci. Lors de la décision de vacciner ou non leurs enfants, le personnel infirmier ne peut pas choisir à la place des parents. Par contre, il peut mettre à disposition toutes les informations indispensables pour cette prise de décision, ce qui correspond aux attributs du partage de la connaissance, du processus décisionnel et du pouvoir. Il est important de laisser l'autonomie aux parents dans le choix de faire vacciner ou non leurs enfants. Dans tous les cas, la relation et la communication sont centrales dans cette problématique et ce concept (Teike Luethi & Gallant, 2012).

Santé publique. Définition :

La santé publique a pour objectif de caractériser l'état de santé de la population humaine, de décrire la distribution actuelle et future des maladies et de ce qui les détermine, ainsi que de définir l'organisation et la planification de services aptes à protéger la santé de la population. Ceci inclus, entre autres, les services de promotion de la santé, les services de soin et de prévention des maladies, les services d'observation épidémiologique ainsi que les services chargés d'évaluer l'efficacité et l'efficacité des interventions sanitaires. La santé publique est donc à tous égards une activité interdisciplinaire. En dernière analyse, le concept de santé publique est lié à celui, plus général, de justice sociale (Giulietti & Ignazio, 2011, p. 1244).

L'objectif de la Stratégie Nationale d'Élimination de la Rougeole 2011-2015 était d'éradiquer la rougeole de la Suisse, la couverture vaccinale devant atteindre les 95%. Malheureusement, en 2018, ce but n'est toujours pas atteint. Les différents acteurs de promotion de la santé doivent joindre leurs compétences pour y parvenir (Office Fédéral de la Santé Publique, 2018). Afin de déterminer les interventions infirmières pouvant améliorer la couverture vaccinale contre la rougeole, l'aspect de santé publique est un concept primordial de ce travail. Les parents ayant des enfants en bonne santé n'ont pas tous la nécessité de se rendre dans des institutions de soins. Pour permettre de les sensibiliser, une action de santé publique semble être la solution la plus appropriée à la question de recherche.

Méthode

Dans cette partie, les auteures décrivent le choix du devis ainsi que les phases de réalisation de ce travail de Bachelor. Des tableaux sont exposés afin de présenter les stratégies de recherche.

Choix du devis

« La recherche scientifique est une démarche d'acquisition de connaissances qui utilise diverses méthodes de recherches quantitatives et qualitatives pour trouver des éléments de réponses à des questions déterminées que l'on souhaite approfondir » (Fortin & Gagnon, 2016, p. 4). Imposée par la Haute École de Santé à Fribourg, cette thèse consiste en une revue de littérature. Il s'agit d'une recension de neuf études permettant de réunir et d'analyser les résultats de celles-ci afin de se faire une idée précise du sujet et d'approfondir les connaissances des auteures et des lecteurs. Cette revue de littérature permet d'apprécier les résultats des articles sélectionnés et les recommandations des auteures (Fortin & Gagnon, 2016).

Description des étapes de réalisation

Les auteures élaborent cette revue de littérature à l'aide des points consécutifs présentés ci-dessous.

Banques de données

Afin de trouver les articles appropriés, les banques de données suivantes ont été utilisées : PubMed, CINAHL, UpToDate, GoogleScholar et Cairn info. Huit articles sélectionnés ont été trouvés sur PubMed et un article provient de recherches réalisées sur CINAHL.

Mots-clés

Afin de mettre en évidence les articles concordants à la question de recherche (voir Tableau 1), des associations de termes MeSH et de mots-clés sont utilisés (voir Tableau 2).

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES 

Tableau 1 :

Question de recherche PICO

P (population) :	Les parents ayant des enfants en âge d'être vaccinés
I (interventions) :	Les interventions infirmières favorisant l'adhérence des parents au vaccin contre la rougeole
Co (contexte) :	La santé publique

Tableau 2 :

Traduction des mots-clés et termes MeSH

Français Mots-clés	Anglais Mots-clés et MeSH Terms
Vaccination	Vaccination (MeSH Terms / non MeSH)
Parents	Parents (MeSH Terms)
Prise de décision	Decision making (MeSH Terms)
Recherche qualitative	Qualitative research (non MeSH)
Rougeole	Measles (non MeSH)
Croyances	Beliefs (non MeSH)
Intervention	Intervention (non MeSH)

Oreillons	Mumps (non MeSH)
Rubéole	Rubella (non MeSH)
Immunisation	Imunization (MeSH Terms)
Sécurité de l'immunisation	Immuzation safty (non MeSH)
Hésitation parentale	Prenal hesitancy (non MeSH)
Faible vaccination contre la rougeole	Low measles vaccination (MeSH Terms)
Non-vaccination	Non-vaccination (non MeSH)
Vaccination des enfants	Childhood vaccination (non MeSH)
Soins infirmiers de santé publique	Public Health Nursing (MeSH Terms)
Refuser	Refuse (non MeSH)
Communication	Communicating (non MeSH)
Professionnel de la santé	Health professionals (non MeSH)

Critères d'inclusion et d'exclusion

Pour trouver les articles pertinents répondant à la question de recherche, des critères d'inclusion et d'exclusion sont posés.

Critères d'inclusion :

- Date de publication des études sélectionnées ne dépassant pas 10 ans (2008)
- Français ou anglais étant les langues des différentes études
- Études visant à la compréhension de la non-vaccination
- Résultats des études pouvant être appliqués par le personnel infirmier

Critères d'exclusion :

- Accès de l'article payant

- Population provenant de pays en voie de développement
- Résultats des études ne pouvant pas être appliqués par le personnel infirmier
- Résultats des études désavantageant le vaccin ROR

Cette revue de littérature comprend des articles qui respectent les critères ci-dessus.

Stratégies de recherche

Un diagramme de flux PRISMA est présenté afin de démontrer les méthodes employées pour sélectionner les études retenues (voir Figure 1). Dans les deux différentes banques de données citées dans le Flow Chart, les auteures ont relevé 106 articles. Suite à l'élimination des doublons, il reste un total de 86 études. 65 articles ont été exclus après la lecture des titres, réduisant le nombre d'études sélectionnées à 21. Pour terminer, la lecture des résumés a permis aux auteures de choisir les neuf articles nécessaires pour cette revue de littérature.

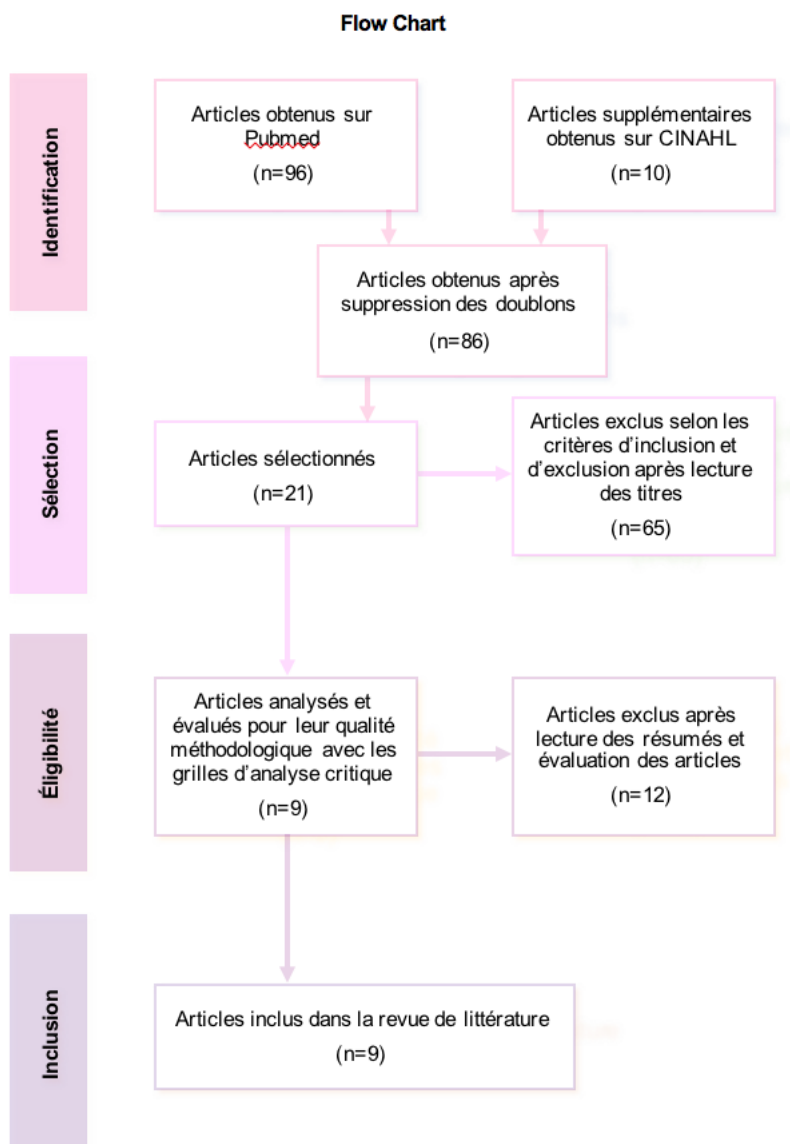


Figure 1 : Flowchart.

(Kinesither Rev, 2015, p.43)

Outils d'analyse de données

Les auteures ont utilisé les grilles de lecture critique de Fortin et Gagnon (2016) et Loiseleur et Proffeto-McGrath (2007) dans le but d'évaluer la validité des études retenues. De plus, elles ont utilisé les grilles de résumé afin de synthétiser les articles scientifiques sélectionnés (voir Appendice B).

Suite à la recherche des articles ayant pour termes MeSH et mots-clés cités dans le tableau ci-dessous, 23 articles sont identifiés. La lecture des titres et de leur résumé ont permis aux auteures de sélectionner trois articles (voir Tableau 3).

Tableau 3 :

Stratégie 1

Banque de données	PubMed
Technique	Mots-clés et Termes MeSH
Mots-clés	(((((vaccination[MeSH Terms]) AND parents[MeSH Terms]) AND decision-making[MeSH Terms]))) AND qualitative research
Filtre	5 ans
Résultats	23 articles dont 3 retenus
Articles sélectionnés et retenus	
<p>Brunson, E. K. (2013). How parents make decisions about their children's vaccinations. <i>Vaccine</i>, 31(46), 5466-5470. doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.08.104</p> <p>Engberink, A. O., Carbonnel, F., Lognos, B., Million, E., Vallart, M., Gagnon, S. & Bourrel, G., (2015). Comprendre la décision vaccinale des parents pour mieux accompagner leurs choix : étude qualitative phénoménologique auprès des parents français. <i>CANADIAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH</i>. doi:10.17269/CJPH.106.5078.</p> <p>Fadda, M., Depping, M. K., & Schulz, P. J. (2015). Addressing issues of vaccination literacy and psychological empowerment in the measles-mumps-rubella (MMR) vaccination decision-making: a qualitative study. <i>BMC Public Health</i>, 15, 836. doi.org/10.1186/s12889-015-2200-9</p>	

Suite à la recherche des articles ayant comme mots-clés cités dans le tableau ci-dessous, 21 articles sont identifiés. La lecture des titres et de leur résumé ont permis aux auteures de sélectionner un article (voir Tableau 4).

Tableau 4 :

Stratégie 2

Banque de données	PubMed
Technique	Mots-clés
Mots-clés	(((((measles) AND vaccination) AND beliefs) AND intervention)) AND mumps) AND rubella)
Filtre	10 ans
Résultats	21 articles dont 1 retenu
Articles sélectionnés et retenus	
Gardner, B., Davies, A., McAteer, J. & Michie, S., (2010). Beliefs underlying UK parents' views towards MMR promotion interventions: A qualitative study. <i>PSYCHOLOGY, HEALTH & MEDECINE</i> . doi: 10.1080/13548501003623963	

Suite à la recherche des articles ayant pour termes MeSH et mots-clés cités dans le tableau ci-dessous, 20 articles sont identifiés. La lecture des titres et de leur résumé ont permis aux auteures de sélectionner un article (voir Tableau 5)

Tableau 5 :

Stratégie 3

Banque de données	PubMed
Technique	Mots-clés et Termes MeSH
Mots-clés	((immunization[MeSH Terms]) AND immunization safety) AND parental hesitancy
Filtre	10 ans
Résultats	20 articles dont 1 retenu
Articles sélectionnés et retenus	
Luthy, K. E., Beckstrand, R. L., & Callister, L. C. (2010). Parental Hesitation in Immunizing Children in Utah. <i>Public Health Nursing</i> , 27(1), 25.31. doi.org/10.1111/j.1525-1446.2009.00823.x	

Suite à la recherche des articles ayant pour termes MeSH et mots-clés cités dans le tableau ci-dessous, huit articles sont identifiés. La lecture des titres et de leur résumé ont permis aux auteures de sélectionner un article (voir Tableau 6).

Tableau 6 :

Stratégie 4

Banque de données	PubMed
Technique	Mots-clés et Termes MeSH
Mots-clés	((low measles vaccination[MeSH Terms]) AND measles) AND non-vaccination
Filtre	10 ans
Résultats	8 articles dont 1 retenu
Articles sélectionnés et retenus	
Korhonen, T., Neveu, A., Armengaud, A., Six, C., Danis, K., & Malfait, P. (2015). Low measles vaccination coverage among medical residents in Marseille, France: reasons for non-vaccination, March 2013. <i>The European Journal of Public Health</i> , 25(3), 512-517.	

Suite à la recherche des articles ayant pour termes MeSH et mots-clés cités dans le tableau ci-dessous, quatre articles sont identifiés. La lecture des titres et de leur résumé ont permis aux auteures de sélectionner un article (voir Tableau 7).

Tableau 7 :

Stratégie 5

Banque de données	PubMed
Technique	Mots-clés et Termes MeSH
Mots-clés	((childhood vaccination) AND public health nursing[MeSH Terms])
Filtre	Aucun
Résultats	4 articles dont 1 retenu

Articles sélectionnés et retenus

Austvoll-Dahlgren, A. & Helseth, S., (2010). What informs parents' decision-making about childhood vaccinations?. *JOURNAL OF ADVANCED NURSING*. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05403.x

Suite à la recherche des articles ayant pour mots-clés cités dans le tableau ci-dessous, 20 articles sont identifiés. La lecture des titres et de leur résumé ont permis aux auteures de sélectionner un article (voir Tableau 8).

Tableau 8 :

Stratégie 6

Banque de données	PubMed
Technique	Mots-clés
Mots-clés	(childhood vaccination) AND refuse
Filtre	5 ans
Résultats	20 articles dont 1 retenu
Articles sélectionnés et retenus	
Harmsen, I. A., Mollema, L., Ruiter, R. A., Paulussen, T. G., de Melker, H. E., & Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. <i>BMC Public Health</i> , 13(1), 1183.	

Suite à la recherche des articles dans CINAHL, ayant pour mots-clés cités dans le tableau ci-dessous, dix articles sont identifiés. La lecture des titres et de leur résumé ont permis aux auteures de sélectionner un article (voir Tableau 9).

Tableau 9 :

Stratégie 7

Banque de données	CINAHL
Technique	Mots-clés

Mots-clés	Communicating AND vaccination AND health professionals
Filtre	aucun
Résultats	10 articles dont 1 retenu
Articles sélectionnés et retenus	
Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. <i>BMC pediatrics</i> , 12(1), 154.	

Résultats

Dans ce chapitre, les caractéristiques importantes des articles scientifiques retenus et analysés sont présentées. La catégorisation des résultats est développée en deux parties. La première expose les causes influençant la vaccination. La seconde présente les différentes interventions infirmières pouvant favoriser l'adhérence des parents à la vaccination. Deux tableaux sont réalisés par les auteures afin d'illustrer les résultats.

Caractéristiques des études

Date : Les articles sélectionnés ont été publiés entre 2010 et 2015.

Pays d'origine : Deux études ont été réalisées aux Etats-Unis, dans les états d'Utah (Luthy, Beckstrand, & Callister, 2010) et de Washington (Brunson, 2013). Deux autres études ont été menées en France, dans les villes de Marseille (Korhonen et al., 2015) et Montpellier (Engberink et al., 2015). L'étude de Fadda, Depping et Schulz (2015) s'est déroulée en Suisse dans le canton du Tessin. Celle de Harmsen et al. (2013) a été effectuée aux Pays-Bas. Une étude a été menée en Norvège (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010), une en Angleterre, à Londres (Gardner, Davies, McAteer, & Michie, 2010). Dans la dernière étude, aucun lieu n'est mentionné en raison d'une recension de plusieurs écrits (Leask et al., 2012).

Population cible : Parmi les études sélectionnées, six ont pour population cible les parents. Dans l'étude de Brunson (2013), les parents sélectionnés (n=18) devaient avoir des enfants ayant 18 mois ou moins. L'étude de Luthy, Beckstrand et Callister (2010), a sélectionné des parents (n=86) ayant partiellement ou pas vacciné leurs enfants. Dans l'étude de Montpellier, les parents choisis (n=14) devaient avoir des enfants en âge d'être vaccinés (Engberink et al., 2015). Les parents participants (n=20) à l'étude suisse devaient avoir des enfants de moins d'un an (Fadda et al., 2015). L'étude de Harmsen et al. (2013) a choisi des parents

(n=60) ayant au moins un enfant âgé de zéro à quatre ans, pour lequel ils ont refusé toutes ou une partie des vaccinations. Dans l'étude de Gardner, Davies, McAteer et Michie (2010), la population cible est constituée de parents (n=28) ayant des enfants sans critère d'âge. Une étude choisie a pour population cible le personnel soignant, plus précisément les internes de médecine (n=703) (Korhonen et al., 2015). Une autre étude interroge deux populations cibles, les parents (n=10) ayant des enfants d'âge préscolaire et les infirmier-ères de santé publique (n=16) (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010). Finalement, l'étude de Leask et al. (2012) a pour population cible les infirmier-ères (n=104) prestataires du service des immunisations.

Type d'étude : Cette revue de littérature est composée de neuf articles scientifiques. Quatre articles sont de type qualitatif (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010 ; Fadda, Depping, & Schulz, 2015 ; Gardner, Davies, McAteer, & Michie, 2010 ; Harmsen et al., 2013), un article est de type qualitatif phénoménologique (Engberink et al., 2015), l'article de Luthy, Beckstrand et Callister (2010) est qualitatif descriptif transversal, la dernière étude qualitative utilise des données transversales pour développer un modèle longitudinal (Brunson, 2013). L'étude de Korhonen et al. (2015) est quantitative transversale. Le devis de recherche du dernier article sélectionné se divise en deux parties : la première en une revue de littérature et la seconde en une recherche quantitative (Leask et al., 2012).

Considération éthique : Les auteurs de trois études choisies ne mentionnent pas de précision relative aux considérations éthiques (Brunson, 2013 ; Leask et al., 2012 ; Luthy, Beckstrand, & Callister, 2010). Engberink et al. (2015) ont demandé un accord éthique au Conseil de la Protection des Données mais ce dernier ne l'a pas jugé nécessaire. Cependant, les participants à l'étude ont tout de même signé un consentement éclairé. Le protocole de l'étude de Korhonen et al. (2015) a été

approuvé par la Commission Française pour les Données Protégées et Libres. Une des études a été approuvée par le Comité d'Éthique de l'Université de Maastricht - Faculté de Psychologie (Harmsen et al., 2013). L'étude suisse a eu l'approbation du Comité d'Éthique du Canton du Tessin (Fadda et al., 2015). Les participants à cette étude ont signé un consentement éclairé. Austvoll-Dahlgren et Helseth (2010) ont reçu une approbation éthique accordée du Service Norvégien de Données en Science Sociale et des Comités Régionaux d'Éthique en Recherche Médicale et Santé. La dernière étude a été approuvée par le Comité d'Éthique du Département de Psychologie de l'University College London (UCL) (Gardner et al., 2010).

Catégorisation des résultats

Afin de pouvoir répondre à la question de recherche, les auteures relèvent dans un premier temps, les raisons de la vaccination et de la non-vaccination des neuf articles sélectionnés (voir Tableau 10). Dans un second temps, les interventions infirmières permettant de favoriser l'adhérence des parents pour la vaccination de la rougeole sont présentées (voir Tableau 11).

Rapport-gratuit.com 
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Causes influençant la vaccination

Les causes issues des neuf articles sélectionnés présentées dans le tableau ci-dessous sont classées selon leur pertinence (voir Tableau 10) : de la cause la plus représentée à la moins représentée.

Rapport-gratuit.com 
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Tableau 10 :

Facteurs causals influençant la vaccination

	Informations	Vaccin / rougeole	Confiance / méfiance	Expériences antérieures	Manques	Style de vie / culture	Vulnérabilité de l'enfant	Responsabilité
Austvoll-Dahlgren & Helseth (2010)	X	X	X	X	X			X
Brunson (2013)	X		X	X	X	X		
Engberink et al. (2015)	X	X	X	X	X	X	X	X
Fadda et al. (2015)	X	X	X	X	X	X	X	X
Gardner et al. (2010)	X	X	X	X	X			
Harmsen et al. (2013)	X	X		X		X	X	
Korhonen et al. (2015)		X			X			
Leask et al. (2012)	X	X	X	X		X		
Luthy et al. (2010)	X	X	X		X		X	

Informations

La majorité des articles exposent des problèmes en lien avec l'information concernant la vaccination et la maladie. Ces problèmes se portent tant sur la quantité que sur la qualité de l'information.

Excès ou manque d'informations

Les articles évoquent un excès ou un manque d'informations qui influencent la prise de décision. Certains parents avaient de la difficulté à trouver des informations fiables ainsi que de discerner celles concernant le ROR en raison d'un flux d'informations important (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010). Selon Harmsen et al. (2013), plusieurs participants de l'étude relevaient qu'ils n'avaient pas reçu suffisamment d'informations de la part du système de santé sur les vaccinations administrées à leurs enfants.

Informations biaisées ou erronées

Deux tiers des articles sélectionnés décrivent que les participants avaient l'impression de recevoir des informations biaisées. En effet, des parents mentionnaient que les informations transmises par le personnel soignant étaient dirigées en faveur de la vaccination et minimisaient les effets secondaires (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010). De plus, certains parents recevaient des informations erronées de la part du personnel soignant, comme par exemple : " [...] Et il s'agit de vacciner pour quelque chose qui n'existe plus, n'est-ce pas ? Donc, honnêtement, je ne recommande pas". [Traduction libre] (Fadda et al., 2015, p. 6).

Vaccin et rougeole

Un grand nombre d'articles souligne que les perceptions des parents concernant le vaccin et la rougeole influencent leur adhérence.

Efficacité et effets secondaires du vaccin

Les auteurs des articles relèvent comme principales causes de la vaccination ou de la non-vaccination l'efficacité et les effets secondaires du vaccin ainsi que le risque de développer la maladie. Les participants se souciaient de l'efficacité du vaccin et se questionnaient sur le degré de protection de ce dernier (Harmsen et al., 2013). Selon Luthy et al. (2010), 29,1% des participants de cette étude craignaient les différentes réactions indésirables ou probables effets secondaires du vaccin.

Bénéfices et risque de la rougeole

Les auteurs de l'étude de Korhonen et al. (2015) relèvent que 9% des participants déclaraient le risque de contracter la rougeole comme faible. Un article expose que certains parents pensaient que le vécu de la maladie augmente l'immunité de leur enfant (Harmsen et al., 2013).

Confiance et méfiance du système de santé ou du gouvernement

La plupart des auteurs relève que la confiance et la méfiance à l'égard des systèmes et des professionnels de la santé ou du gouvernement ont un impact sur la prise de décision concernant la vaccination. Selon Austvoll-Dahlgren et Helseth (2010), la décision des parents concernant la vaccination se basaient sur la confiance dans le système de santé Norvégien. Cependant, Gardner, Davies, McAteer et Michie (2010) relèvent que certains parents se méfiaient des

informations reçues par le gouvernement qui pouvaient être transmises pour d'éventuelles raisons financières.

Expériences antérieures

Une grande partie des études relate que l'impact de l'entourage et les expériences antérieures agissaient sur la prise de décision vaccinale. Selon Brunson (2013), les parents de type "relieurs" recherchaient les informations auprès de leur réseau social afin de prendre la décision. Des participants à cette étude déclaraient avoir vécu des expériences négatives lors de vaccination, de manière personnelle ou dans leur entourage (Harmsen et al., 2013).

Manques

De nombreux articles citent différents manquements au niveau de la communication des professionnels de la santé, des connaissances et de l'intérêt des parents concernant la vaccination.

Manque de communication

Une minorité d'articles expose un manque de communication de la part des professionnels de la santé. Dans la publication de Gardner et al. (2010), les parents souhaitaient plus de disponibilité de l'équipe soignante afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conseils.

Manque de connaissances

Le manque de connaissances ainsi que le sentiment d'incompétence évoqués par les parents sont cités dans plusieurs études retenues pour cette revue de littérature. Les participants d'une étude admettaient ne pas connaître les maladies

évitables par les vaccins (Engberink et al., 2015). Selon Fadda et al. (2015), plusieurs parents exprimaient ne pas pouvoir prendre une décision concernant leurs enfants car ils ne s'en sentaient pas capables.

Manque d'intérêt des parents

Quelques articles évoquent un manque d'intérêt quant à la prise de décision relative à la vaccination. Selon Korhonen et al. (2015), 19% des participants non-vaccinés signalaient le manque d'intérêt comme raison de la non-vaccination.

Style de vie et culture

Le style de vie et la culture sont représentés dans cinq articles comme facteurs influençant le choix concernant la vaccination. Selon Thompson et al. (2007), les parents qui refusaient la vaccination appartenaient à des groupes qui tendaient à partager des convictions religieuses et philosophiques alternatives. À contrario, un participant de l'étude de Fadda et al. exprimait : "Pour moi la vaccination vient en premier lieu, peut-être à cause de ma culture, c'est ainsi que j'ai grandi. C'est très important pour nous, pour tous les Brésiliens." [Traduction libre] (2015, p. 6)

Vulnérabilité de l'enfant face au vaccin

La vulnérabilité de l'enfant face au vaccin figure dans différentes études. 20,9% des répondants pensaient que le système immunitaire des enfants serait surchargé avec des vaccins combinés (Luthy et al., 2010). Selon Harmsen et al. (2013), la plupart des participants mentionnaient la conviction d'un système immunitaire trop peu développé de l'enfant pour recevoir les vaccinations.

Responsabilité importante impliquant la culpabilité des parents

Quelques articles relèvent que la responsabilité des parents à l'égard de la vaccination entraîne de la culpabilité chez ces derniers. Selon Engberinck et al. (2015), les parents mentionnaient que le poids de la responsabilité de faire vacciner son enfant était difficile à assumer. Certains parents exprimaient une culpabilité quant aux conséquences possibles de la vaccination ainsi qu'au risque de contracter la maladie (Fadda et al., 2015).

Interventions infirmières

Comme cité précédemment, les auteures mettent en évidence **des interventions** infirmières favorisant l'adhérence des parents dans le but d'améliorer la couverture vaccinale de la rougeole. Ces interventions sont illustrées à l'aide du tableau ci-dessous (voir Tableau 11).

Tableau 11 :

Interventions infirmières favorisant l'adhérence des parents à la vaccination

	Informations	Communication	Accessibilité à l'information et aux centres de vaccination	Identification des connaissances	Prise de décision commune
Austvoll-Dahloren & Helseth (2010)	X	X	X	X	X
Brunson (2013)				X	
Engberink et al. (2015)	X	X		X	
Fadda et al. (2015)	X		X		X
Gardner et al. (2010)	X				
Harmoen et al. (2013)	X	X			
Korhonen et al. (2015)			X		
Leask et al. (2012)	X	X		X	
Luthy et al. (2010)	X				

Informations

Un grand nombre d'articles démontre comment transmettre des informations de qualité ainsi que la manière dont la population concernée devrait les diffuser.

Apport d'informations équilibrées sur la maladie et le vaccin

Engberinck et al. (2015) et Fadda et al. (2015) indiquent que les parents ont besoin d'obtenir des informations de qualité et en adéquation avec leurs capacités de compréhension sur les risques et les avantages du vaccin (Leask et al., 2012 ; Luthy et al., 2010). De plus, il est important que le personnel soignant vérifie et clarifie les connaissances des parents. Pour cela, il est essentiel de donner des informations ciblées concernant les maladies, le système immunitaire de l'enfant et les vaccins (Harmsen et al., 2013). Selon Fadda et al. (2015), l'organisation de réunions avec des médecins pro et anti-vaccination afin d'évoquer le vaccin et ses risques est importante pour les parents. Le temps consacré à ces réunions et ces discussions influencent également la prise de décision. Selon Jackson, Sheater, Peacock, Leask & Trevena (2010, cité dans Leask et al., 2012) et CDC (2007, cité dans Luthy et al., 2010), lors d'un entretien, l'explication des résultats d'études scientifiques ainsi que les probabilités chiffrées peuvent aider les parents à prendre une décision en connaissance de cause.

Selon Abhyankar, O'Connor et Lawton (2008, cité dans Gardner et al., 2010) et Austvoll-Dahlgren et Helseth (2010), les risques et les avantages du vaccin doivent être évoqués de manière équilibrée afin que les parents ne se sentent pas poussés à prendre partie pour ou contre la vaccination. En revanche, les auteurs relèvent également que les conséquences relatives à la non-vaccination peuvent persuader les parents à faire vacciner leurs enfants.

Informations transmises par une population jugée fiable par les parents

Les résultats de l'étude londonnienne démontrent que la dissociation entre les informations gouvernementales et celles données par des professionnels de la santé favorise l'adhésion de la population à vaccination. L'information positive à propos de la vaccination diffusée par les pairs a plus d'impact envers les parents et augmente le consentement au vaccin (Gardner et al., 2010).

Communication

Selon Harmsen et al. (2013), l'écoute des parents et le développement des stratégies de communication commune entre ces derniers et le personnel soignant permettent de réduire le sentiment d'ambivalence lors de la prise de décision concernant la vaccination. Les compétences relationnelles et communicationnelles doivent être utilisées par les professionnels de la santé afin de favoriser la relation de confiance (Engberink et al., 2015). Selon Austvoll-Dahlgren et Helseth (2010), l'infirmière de santé publique devrait conseiller les parents leur offrant un appui à ces derniers et en favorisant le contact en installant une relation de confiance. Dans l'article de Leask et al. (2012), la relation de confiance est au centre de toutes les prises en charge dans les soins. Afin de construire cette relation, il est nécessaire d'adopter une posture d'écoute, d'inclure les préoccupations et les représentations des parents. De plus, le comportement non verbal du professionnel doit être en adéquation avec l'importance de la discussion. Les auteurs soulèvent la contre-productivité des questions fermées lors d'un entretien. Selon Rollnick, Butler, Kinnersley, Gregory & Mash (2010, cité dans Leask et al., 2012), pour les parents n'arrivant pas à se positionner face au choix concernant la vaccination, l'entretien motivationnel peut permettre d'éveiller leur intérêt et introduire un changement.

Accessibilité à l'information et aux centres de vaccination

Selon Fadda et al. (2015), Austvoll-Dahlgren et Helseth (2010) et Korhonen et al. (2015), le personnel soignant doit transmettre des sources fiables aux parents afin qu'ils aient accès aux informations et puissent les comprendre.

Selon Hofmann, Ferrasin, Marsh et Dumas (2006, cité dans Korhonen et al., 2015), il est utile de faciliter l'accès aux centres de vaccination afin de favoriser l'adhérence des parents au vaccin.

Identification des connaissances

Il est important de prendre en compte les connaissances, les convictions, les attitudes ainsi que les facteurs de résistance des parents afin que ceux-ci adhèrent à la vaccination (Brunson, 2013 ; Engberink et al., 2015). Selon Leask et al. (2012), il est nécessaire de clarifier leurs connaissances avant de donner de plus amples informations dans le but d'éviter une surcharge.

Prise de décision commune

Selon Fadda et al. (2015), la participation du personnel soignant dans le processus de décision est primordiale pour les parents. Les professionnels de la santé doivent inclure les parents dans ce processus (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010 ; Fadda et al., 2015).

Discussion

Dans ce chapitre, les auteures interprètent et évaluent les différents résultats. Par la suite, elles confrontent les causes pour chaque intervention et les mettent en relation avec le cadre théorique. L'implication de la pratique professionnelle est exposée. Pour finir, les forces et limites de la revue de littérature sont présentées.

Interprétation et évaluation des résultats

Cette revue de littérature a pour but de relever les interventions infirmières favorisant l'adhérence des parents à la vaccination de leurs enfants contre la rougeole. L'analyse des auteures fait émerger plusieurs catégories qui mettent en évidence des causes influençant la prise de décision concernant la vaccination. De plus, elles ont pu mettre en évidence des interventions infirmières à mettre en place dans le but de favoriser l'adhérence des parents pour la vaccination.

Les auteures ont exploité toutes les catégories d'interventions citées dans le chapitre précédent afin d'en interpréter les résultats. Elles mettent en lien les différentes causes, le cadre théorique et les interventions mentionnées.

Il est nécessaire de développer des stratégies de communication (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010 ; Engberink et al., 2015 ; Harmsen et al., 2013 ; Leask et al., 2012). En effet, un manque de communication peut être une cause de la non-vaccination (Engberink et al., 2015 ; Gardner et al., 2010). D'après le concept de partenariat, la communication et la relation sont centrales lors d'un processus de prise de décision (Teike Luethi & Gallant, 2012). La motivation et l'acceptation figurent dans le concept d'adhésion thérapeutique. Ces deux caractéristiques sont incluses dans la relation et guident les parents dans la prise de décision (Debout, 2012).

L'entretien motivationnel a pour but de relever l'ambivalence des individus face à une prise de décision (Rollnick, Butler, Kinnersley, Gregory & Mach, 2010, cité dans Leask et al., 2012). Son aboutissement est la valorisation des ressources et la diminution des faiblesses. Selon la théorie de McGill, différents systèmes sont en interaction : l'individu, la famille, l'environnement et la communauté. Si un changement est induit par l'un de ces systèmes, alors les autres se modifient également (Pepin et al., 2010). Aussi, l'avis de l'entourage est également pris en compte pour choisir si les parents vaccinent ou non leurs enfants (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010 ; Brunson, 2013 ; Engberink et al., 2015 ; Fadda et al., 2015 ; Gardner et al., 2010 ; Harmsen et al., 2013 ; Leask et al., 2012). De plus, les parents énoncent un manque d'intérêt quant à la vaccination avec pour conséquence un refus (Brunson, 2013 ; Korhonen et al., 2015 ; Luthy et al., 2010). C'est ainsi que l'entretien motivationnel peut permettre aux parents de mesurer l'importance de cette décision. Afin qu'ils approuvent la vaccination, il est important de s'appuyer sur le concept d'adhésion thérapeutique. Pour cela, trois conditions telles que la motivation, l'acceptation et l'information doivent être présentes pour permettre l'implication des parents. L'utilisation de la technique de l'entretien motivationnel exploite ces conditions (Debout, 2012).

L'apport d'informations équilibrées sur la maladie et le vaccin est présenté (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010 ; Engberink et al., 2015 ; Fadda et al., 2015 ; Gardner et al., 2010 ; Harmsen et al., 2013 ; Leask et al., 2012 ; Luthy et al., 2010). Il existe des problèmes d'informations, soit au niveau de la qualité soit au niveau de la quantité (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010 ; Brunson, 2013 ; Engberink et al., 2015 ; Fadda et al., 2015 ; Gardner et al., 2010 ; Harmsen et al., 2013 ; Korhonen et al., 2015 ; Leask et al., 2012 ; Luthy et al., 2010). L'attribut du partage de connaissances qui appartient au concept de partenariat permet aux parents

d'obtenir les informations nécessaires au processus décisionnel (Teike Luethi & Gallant, 2012). Étant donné que chaque individu possède des connaissances préalables, le rendant expert dans son domaine, il est essentiel d'en tenir compte afin de favoriser ce processus. La théorie de McGill appuie cet attribut en définissant le rôle de l'infirmière comme agent facilitateur de l'information (Pepin et al., 2010).

Les informations reçues par le gouvernement et les professionnels de santé ont un impact sur le choix concernant la vaccination (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010 ; Brunson, 2013 ; Engberink et al., 2015 ; Fadda et al., 2015 ; Gardner et al., 2010 ; Leask et al., 2012 ; Luthy et al., 2010). C'est pourquoi, il est primordial que les sources d'informations utilisées soient perçues comme fiables par les parents (pairs, médecins, système de santé, etc) (Gardner et al., 2010). Étant donné la méfiance ou la confiance de certains parents à propos du système de santé publique, la transparence des informations transmises à ces derniers est nécessaire afin qu'ils puissent prendre une décision éclairée (Giulietti & Ignazio, 2011).

Il est utile de mettre à disposition des parents des informations accessibles et compréhensibles (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010 ; Fadda et al., 2015 ; Korhonen et al., 2015). Plusieurs parents se sont plaints d'un manque d'informations ainsi que d'un manque de connaissances, ceci les amenant à un sentiment d'incompétence (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010 ; Engberink et al., 2015 ; Fadda et al., 2015 ; Gardner et al., 2010 ; Luthy et al., 2010). La compréhension et l'accessibilité de l'information amènent les parents à s'approprier des compétences essentielles pour favoriser leur empowerment ¹(Teike Luethi & Gallant, 2012).

¹ Empowerment : « Dans le cadre de la promotion de la santé l'empowerment est un processus qui permet aux gens d'acquérir un meilleur contrôle des actions et des décisions qui influencent sur leur santé » (Kerspern & Déchanez, 2016).

Le manque d'intérêt des parents ainsi que la perception à propos de la non nécessité du vaccin influencent leur décision (Brunson, 2013 ; Korhonen et al., 2015 ; Luthy et al., 2010). C'est pourquoi, l'accès au centre de vaccination est capital pour favoriser cette dernière (Korhonen et al., 2015). Selon Pépin, Kerouac et Ducharme (2010), la théorie de McGill soulève que : « L'individu et la famille sont des systèmes ouverts en interaction constante l'un avec l'autre, avec l'environnement et la communauté » (2010, pp. 63-64). Comme dans ce contexte, l'environnement correspond aux centres de vaccination, il est crucial de porter une attention particulière à cet emplacement lors d'une décision familiale. Aussi, le concept de santé publique a pour but d'organiser et de planifier les différents systèmes de santé afin que les parents aient accès de manière égalitaire aux centres de vaccination (Giulietti & Ignazio, 2011). Ceci favorise l'attrait des parents à se rendre dans ces structures. L'infirmier-ère peut se reposer sur son rôle de promoteur-trice de la santé pour mobiliser les ressources du réseau socio-sanitaire. De plus, selon le concept d'adhésion thérapeutique, il est important que les parents d'enfants potentiellement vaccinables soient impliqués dans la décision et donc portent un intérêt à la vaccination (Debout, 2012). Pour ce faire, l'infirmier-ère devrait soutenir les parents dans cette démarche et leur donner les informations nécessaires afin qu'ils puissent faire un choix en toute autonomie.

Il est important d'identifier les connaissances préalables des parents afin de compléter les informations manquantes et d'éclairer leur choix (Brunson, 2013 ; Engberink et al., 2015 ; Leask et al., 2012). En effet, il existe d'une part un manque de connaissances, d'intérêt et d'autre part un manque d'informations concernant la vaccination (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010 ; Brunson, 2013 ; Engberink et al., 2015 ; Fadda et al., 2015 ; Gardner et al., 2010 ; Harmsen et al., 2013 ; Leask et al., 2012 ; Luthy et al., 2010). Le partenariat démontre que les compétences et

ressources des parents et du personnel soignant doivent s'unir dans le but de prendre une décision la plus justifiée pour chacun des experts (Teike Luethi & Gallant, 2012).

La responsabilité attribuée uniquement aux parents peut entraîner la culpabilité de ces derniers (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010 ; Engberink et al., 2015 ; Fadda et al., 2015). Ainsi, les professionnels de la santé doivent s'impliquer d'avantage dans la prise de décision des parents afin de diminuer leur sentiment de culpabilité (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010 ; Fadda et al., 2015). Pour prendre cette décision, selon Teike Luethi et Gallant (2012), l'implication de chaque individu est essentielle afin que cette dernière soit prise en par consensus. La théorie de McGill renforce ce point de vue car elle prône l'interaction constante entre divers systèmes dont la communauté (Pepin et al., 2010).

Forces et limites

Sous ce point, les forces et les limites présentes dans cette revue de littérature sont relevées par les auteures.

Parmi les neuf articles, un seul est classé comme quantitatif. De ce fait, peu de leurs résultats sont présentés sous forme de statistiques. Comme modalités de ce Bachelor Thesis, seul neuf articles ont été sélectionnés ce qui représentent seulement une partie de la littérature sur ce sujet. Les articles ont été réalisés dans les pays suivants : les Etats-Unis, la France, la Suisse, les Pays-Bas, la Norvège et l'Angleterre. Ces articles n'exposent pas la façon d'améliorer la couverture vaccinale de la rougeole dans les pays en voie de développement. Cependant, la force de cet échantillon prouve que cette problématique se retrouve tout de même dans divers pays. Aussi, toutes les interventions relevées dans les études sélectionnées sont applicables à d'autres vaccins. La facilité que les auteures ont eu pour trouver des

articles récents démontre l'actualité et la pertinence de cette thématique. De plus, les différents articles de presse publiés sur ce sujet appuient cette idée.

Implications pour la pratique infirmière

Il est important de présenter les avantages et les inconvénients de la maladie et du vaccin auprès des parents pour qu'ils aient des informations équilibrées. Pour ce faire le personnel infirmier doit être acteur lors de séances d'informations concernant les maladies et leur vaccin. De plus, l'arrivée des infirmier-ères HES dans les institutions de santé permet une lecture aisée de l'écriture scientifique. Aussi, dans le cursus académique romand, depuis les années 2000, les Hautes Écoles de Santé axent une partie de l'enseignement sur la recherche et l'écriture scientifique. Ainsi, l'infirmier-ère peut apporter des données quantitatives et qualitatives lors de l'entretien avec les parents, dans le but de transmettre une information exhaustive et objective.

L'infirmier-ère doit acquérir des compétences de communication afin de générer une relation thérapeutique de confiance. Cette dernière se base sur le respect des principes éthiques de la pratique infirmière (autonomie, bienfaisance, non malfaisance et justice) (Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), 2013). Au vu de l'analyse, les auteures mettent en évidence l'importance de l'autonomie concernant la vaccination. Cette liberté de choix renforce le concept d'adhésion thérapeutique et les résultats ressortis des articles. La congruence et l'authenticité favorisent également la relation :

« J'ai fini par comprendre qu'être digne de confiance n'exige pas que je sois conséquent d'une manière rigide mais simplement qu'on puisse compter sur moi comme un être *réel*. J'ai employé le mot « congruent » pour désigner ce que je voudrais être. J'entends par ce mot que mon attitude ou le sentiment que j'éprouve, quels qu'ils soient, seraient en accord avec la conscience que j'en ai. » (Rogers, 1972, p. 39).

Aussi, il est conseillé d'actualiser ses connaissances en participant à des formations continues.

Afin de rendre les informations accessibles pour tous, il semble évident pour les auteures de mettre celles-ci à disposition du personnel soignant. Elles devraient être compréhensibles et scientifiques. De ce fait, cette intervention permettrait aux infirmier-ères de pouvoir les transmettre et les expliquer, en s'adaptant aux connaissances des parents.

Il est important que l'infirmier-ère identifie les connaissances des parents afin d'adapter son discours. Des questions ciblées peuvent être posées aux parents permettant de relever les ressources de ces derniers, de les valoriser et d'en apporter de nouvelles si besoin.

Conclusion

Les auteures ont pu répondre à la question de recherche suivante : Quelles sont les interventions infirmières favorisant l'adhérence des parents à la vaccination de leurs enfants contre la rougeole dans le domaine de santé publique ? Elles relèvent particulièrement l'importance de quatre interventions infirmières, jugées comme les plus pertinentes. C'est pourquoi, elles recommandent un apport d'informations équilibrées sur la maladie et le vaccin, que le personnel soignant acquiert des compétences de communication et de relation thérapeutique. Elles mettent en évidence l'importance de rendre accessible l'information pour les parents et d'identifier leurs connaissances.

L'ensemble des causes influençant la vaccination ainsi que les interventions infirmières efficaces sont transférables dans la pratique. Aussi, cette revue de littérature a permis aux auteures d'approfondir leurs connaissances sur cette thématique et de mieux appréhender celle-ci dans les articles de presse actuels.

Les critères méthodologiques qu'imposent ce travail donnent la possibilité aux auteures d'acquérir un bagage de compétences dans la recherche. Cette thèse de Bachelor leur a permis de développer des connaissances sur ce thème peu abordé lors du cursus académique.

Dans le prolongement de cette étude, il est important d'élaborer des données quantitatives afin de compléter les données recueillies lors de cette recherche. De plus, il est nécessaire d'augmenter l'échantillonnage des articles afin d'obtenir une meilleure généralisation des résultats et de réduire les limites.

Références

- Allen, M. (2010). Les écoles de pensée. Dans J. Pepin, S. Kérouac, & F. Ducharme, *La pensée infirmière* (3^e éd., pp. 63-65). Canada : Chenelière Education.
- Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI). (2013). L'éthique et la pratique infirmière.
- Austvoll-Dahlgren, A., & Helseth, S. (2010). What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2421-2430. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05403.x
- Becker, W. J., Findlay, T., Moga, C., Scott, N. A., Harstall, C., & Taenzer, P. (2015). Lignes directrices sur la prise en charge en soins primaires des céphalées chez l'adulte. *Canadian Family Physician*, 61(8), e353-e364.
- Brunson, E. K. (2013). How parents make decisions about their children's vaccinations. *Vaccine*, 31(46), 5466-5470. doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.08.104
- Commission fédérale pour les vaccinations. (2016). Rougeole, oreillons, rubéole. Confédération Suisse, OFSP.
- Dabbagh, A. (2017). Progress Toward Regional Measles Elimination — Worldwide, 2000–2016. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66. doi.org/10.15585/mmwr.mm6642a6
- Debout, C. (2012). Adhésion thérapeutique. Dans M. Formarier & L. Jovic, *Les concepts en sciences infirmières* (2^e éd., pp. 50-53). Toulouse : Association de recherche en soins infirmiers (ARSI). Repéré à <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-50.htm>
- Dommergues, M.-A. (2010). Vaccination rougeole : comment convaincre les parents ? *Médecine thérapeutique / Pédiatrie*, 13(5), 392-397. doi.org/10.1684/mtp.2011.0335
- Engberink, A. O., Carbonnel, F., Lognos, B., Million, E., Vallart, M., Gagnon, S., & Bourrel, G. (2015). Comprendre la décision vaccinale des parents pour mieux accompagner leurs choix: étude qualitative phénoménologique auprès des parents français. *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique*, 106(8), e527-e532. doi.org/10.17269/CJPH.106.5078
- Fadda, M., Depping, M. K., & Schulz, P. J. (2015). Addressing issues of vaccination literacy and psychological empowerment in the measles-mumps-rubella (MMR) vaccination decision-making: a qualitative study. *BMC Public Health*, 15, 836. doi.org/10.1186/s12889-015-2200-9
- Fenouillet, F. (2012). Motivation. Dans M. Formarier & L. Jovic, *Les concepts en sciences infirmières. 2^e édition* (2^e éd., pp. 218-219). Toulouse : Association de recherche en soins infirmiers (ARSI).
- Flambée de rougeole dans plusieurs cantons, dont Fribourg. (2017). *La Liberté*. Repéré à <https://www.laliberte.ch/info-regionale/sante/flambee-de-rougeole-dans-plusieurs-cantons-dont-fribourg-379873>

- Formarier, M., & Jovic, L. (2012). *Les concepts en sciences infirmières. 2ème édition*. Toulouse : Association de recherche en soins infirmiers (ARSI). Repéré à <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134.htm>
- Gans, H., & Maldonado, Y. A. (2017). Measles: Clinical manifestations, diagnosis, treatment, and prevention - UpToDate. *UpToDate*. [Base de données]. Repéré à https://www.uptodate.com/contents/measles-clinical-manifestations-diagnosis-treatment-and-prevention?source=search_result&search=measles&selectedTitle=1~150
- Gardner, B., Davies, A., McAteer, J., & Michie, S. (2010). Beliefs underlying UK parents' views towards MMR promotion interventions: A qualitative study. *Psychology, Health & Medicine, 15*(2), 220-230. doi.org/10.1080/13548501003623963
- Giulietti, I., & Ignazio, C. (2011). *Il Medico Cantonale, Dalla sua istituzione ai giorni nostri 1924-2008* (Editores Medicorum Helveticorum, EMH). Berne : Bulletin des médecins suisse.
- Harmsen, I. A., Mollema, L., Ruiters, R. A., Paulussen, T. G., de Melker, H. E., & Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health, 13*, 1183. doi.org/10.1186/1471-2458-13-1183
- Kerspern, M.-N., & Déchanetz, N. (2016, mars). SICS - Le paradigme de la promotion de la santé [Powerpoint]. Fribourg. Repéré à [https://ged.hefr.ch/dsfr/forma/si/bsc2015/modf/archi/8/Documents de cours/SICS santé publique/SICS_Le paradigme de la promotion de la santé.pdf](https://ged.hefr.ch/dsfr/forma/si/bsc2015/modf/archi/8/Documents%20de%20cours/SICS%20sant%C3%A9%20publique/SICS_Le%20paradigme%20de%20la%20promotion%20de%20la%20sant%C3%A9.pdf)
- Korhonen, T., Neveu, A., Armengaud, A., Six, C., Danis, K., & Malfait, P. (2015). Low measles vaccination coverage among medical residents in Marseille, France: reasons for non-vaccination, March 2013. *European Journal of Public Health, 25*(3), 512-517. doi.org/10.1093/eurpub/cku254
- La rougeole continue de progresser. (2017). *20 Minutes*. Repéré à <http://www.20min.ch/ro/news/suisse/story/23492249>
- La rougeole est de retour à Neuchâtel. (2017, 21 septembre). *Le Matin*. Repéré à <http://www.lematin.ch/suisse/rougeole-retour-neuchatel/story/11909783>
- Lacroix, L., Delaporte, E., Siegrist, C.-A., Sudre, P., Wyler, C. A., & Gervais, A. (2008). Rougeole : diagnostic et prise en charge d'une maladie toujours d'actualité. *Revue médicale Suisse*.
- Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals, 11. doi.org/doi:10.1186/1471-2431-12-154
- Loiselle, C. G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières* (QC:ERPI). Québec : (s.n.).
- Luthy, K. E., Beckstrand, R. L., & Callister, L. C. (2010). Parental Hesitation in Immunizing Children in Utah. *Public Health Nursing, 27*(1), 25-31. doi.org/10.1111/j.1525-1446.2009.00823.x

- Netgen. (2015). Quels sont les bénéfices d'une immunisation passive postexpositionnelle contre la rougeole ? *Revue Médicale Suisse*. Repéré à <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-489/Quels-sont-les-benefices-d-une-immunisation-passive-postexpositionnelle-contre-la-rougeole>
- Nielly, H., Bauer, C., Ramon, F., Castel, F., & Houzé, B. (2012). Limites d'application des recommandations de prise en charge de cas groupés de rougeole en milieu professionnel, Practical limitations of recommendations for managing a cluster of measles cases in a professional setting. *Santé Publique*, 24(2), 157-163. doi.org/10.3917/spub.122.0157
- Office Fédéral de la Santé Publique. (2013). Pour ne rien manquer, faites-vous vacciner ; La rougeole oblige à rester à la maison. Confédération Suisse, OFSP.
- Office Fédéral de la Santé Publique. (2018, 21 mai). Stratégie nationale d'élimination de la rougeole. Repéré à <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-masernelimination.html>
- Office Fédéral de la Santé Publique, & Commission fédérale pour les vaccinations. (2017a). Plan de vaccination suisse 2017, directives et recommandations. Confédération Suisse, OFSP.
- Office Fédéral de la Santé Publique, & Commission fédérale pour les vaccinations. (2017b, 29 novembre). Rougeole: point de la situation en Suisse. *Office fédéral de la santé publique OFSP*. Repéré à <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/masern-lagebericht-schweiz.html>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2017). OMS | Rougeole. *WHO*. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/fr/>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2018). Rougeole. *World Health Organization*. Repéré à <http://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/measles>
- Pepin, J., Kérouac, S., & Ducharme, F. (2010a). *La pensée infirmière* (3^e éd.). Canada : Chenelière Education.
- Pepin, J., Kérouac, S., & Ducharme, F. (2010b). L'école de l'apprentissage. Dans *La pensée infirmière* (3^e éd., pp. 63-65). Canada : Chenelière Education.
- Pinquier, D., & Gagneur, Arnaud. (2010). Vaccination ROR et autisme: la fin d'un controverse? *mt pediatrie*, 13(5-6). doi.org/doi:10.1684/mtp.2011.0334
- Ray, P., Hayward, J., Michelson, D., Lewis, E., Schwalbe, J., Black, S., ... Davis, R. (2006). Encephalopathy After Whole-Cell Pertussis or Measles Vaccination: Lack of Evidence for a Causal Association in a Retrospective Case-Control Study. *The Pediatric Infectious*

- Disease Journal*, 25(9), 768-773.
doi.org/10.1097/01.inf.0000234067.84848.e1
- Rogers, C. (1972a). *Le développement de la personne* (Dunod). Paris : (s.n.).
- Rogers, C. (1972b). *Le développement de la personne* (Dunod, p. 39). Paris : (s.n.).
- Simone, B., Carrillo-Santistevé, P., & Lopalco, P. L. (2012). Healthcare workers' role in keeping MMR vaccination uptake high in Europe: a review of evidence. *Eurosurveillance*, 17(26), 20206.
doi.org/10.2807/ese.17.26.20206-en
- Teike Luethi, F., & Gallant, S. (2012). Partenariat. Dans M. Formarier & L. Jovic, *Les concepts en sciences infirmières* (2^e éd., pp. 234-235). Toulouse : Association de recherche en soins infirmiers (ARSI).
doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0234
- Thompson, J. W., Tyson, S., Card-Higginson, P., Jacobs, R. F., Wheeler, J. G., Simpson, P., ... Salmon, D. A. (2007). Impact of Addition of Philosophical Exemptions on Childhood Immunization Rates. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(3), 194-201.
doi.org/10.1016/j.amepre.2006.10.014
- Weiss, C., Schröpfer, D., & Merten, S. (2016). Parental attitudes towards measles vaccination in the canton of Aargau, Switzerland: a latent class analysis. *BMC Infectious Diseases*, 16, 400.
doi.org/10.1186/s12879-016-1747-0

Appendice A

Déclaration d'authenticité

Nous, Corpataux Lisa, Lévy Véronique, Molliet Laura déclarons avoir réaliser ce travail de manière personnelle conformément aux normes des directives de la Haute Ecole de Santé de Fribourg. Toutes les références utilisées dans le présent travail sont nommées et clairement identifiées.

Fribourg, le 12 juillet 2018 : Corpataux Lisa

Fribourg, le 12 juillet 2018 : Lévy Véronique

Fribourg, le 12 juillet 2018 : Molliet Laura

Rapport-Gratuit.com

Appendice B

Grilles d'analyse des articles

Grille de lecture critique d'un article scientifique

Approche qualitative

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Austvoll-Dahlgren, A., & Helseth, S. (2010). What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 66(11), 2421-2430. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05403.x				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?			X	La population de l'étude est correctement introduite dans le titre ainsi que la décision des parents et la vaccination pour les concepts
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Tous les points sont présentés.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Problème : Qu'est-ce qui informe la prise de décision des parents concernant les vaccinations infantiles ? Contexte : Centres de santé maternelle et infantile d'une grande ville norvégienne (districts de l'ouest, de l'est et dans la zone centrale de la ville)
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Beaucoup d'autres études actuelles sont évoquées dans l'introduction
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?	X			Une approche fondée sur la théorie a été sélectionnée. La théorie ancrée est particulièrement bien adaptée lorsque le but de la recherche est d'explorer le processus, l'action et les relations (Charmaz 2006). Il existe de nombreuses approches théoriques ancrées, et le travail par Charmaz (2006), basé sur l'école de Strauss à Chicago, a influencé notre choix de

				conception et nous a fourni des « directives systématiques et flexibles pour collecter et analyser des données qualitatives afin de construire des théories fondées sur les données » (p.2). La compréhension de la théorie guidant cette étude était basée sur la définition de Corbin et Strauss (2008) décrivant la théorie comme « un ensemble de catégories bien développées (thèmes, concepts) qui sont systématiquement reliés par des déclarations de relation pour former un cadre théorique qui explique certains phénomène » (page 55). En complément de l'approche fondée sur la théorie, nous avons également utilisé une analyse de cadre pour gérer les données (Ritchie & Spencer 1994).
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X		Le but de l'étude était d'identifier les processus de prise de décision des parents concernant les vaccinations infantiles, y compris les obstacles et les facilitateurs à la recherche d'informations.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X		Une approche fondée sur la théorie a été utilisée, avec des entrevues semi-structurées et des groupes de discussion. Les données ont été obtenues par codage incident à incident. Collecte de données en utilisant des entretiens qualitatifs semi-structurés
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?		X	
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X		16 infirmières de santé publique (âge compris de la fin des années 20 à la cinquantaine), ayant une gamme d'expériences professionnelles (ancienneté) et servait une population mixte par rapport aux antécédents

					socio-économiques et culturels 8 mères et 2 pères, d'origine ethnique norvégienne, représentant une diversité des milieux scolaires (au moins tout le 2ème cycle du secondaire). Pour être inclus dans l'étude, les parents devaient suivre des séances de counseling dans leur centre de santé maternelle et infantile et prendre une décision concernant les vaccinations infantiles au cours des trois mois précédents afin de s'assurer que les circonstances de la prise de décision étaient fraîches dans leurs esprits. Avoir des enfants d'âge préscolaire
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			16 infirmières 10 parents
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			La collecte de données auprès des parents et des infirmières de santé publique a été réalisée en 2008, en utilisant des entretiens qualitatifs semi-structurés d'une durée comprise entre 45 et 90 minutes. Au total, 16 infirmières en santé publique ont participé à trois groupes de discussion, tandis que la collecte de données avec les parents a été effectuée auprès de 10 parents, dont sept ont participé à des groupes de discussion et trois dans des entrevues individuelles approfondies. Les entrevues ont été dirigées par un chercheur ayant des antécédents en sciences sociales (AA) et ayant à peu près le même âge que les parents, avec l'aide d'un étudiant infirmier en tant que secrétaire d'entrevue. Les séances ont été enregistrées sur bande avec la permission des informateurs.

				<p>Les mêmes procédures de collecte de données ont été utilisées pour les infirmières en santé publique et les parents, à la seule exception que certains parents ont été interviewés individuellement. La raison est qu'ils ont eu du mal à assister à des séances de groupe prévues en raison du calendrier et d'autres problèmes pratiques liés au fait d'avoir un petit bébé. Cela a permis d'explorer plus en profondeur les questions soulevées dans les entretiens de groupe. Les guides d'entrevue comprenaient des sujets généraux sur la façon dont les parents et les infirmières en santé publique avaient l'habitude de prendre des décisions sur la vaccination, sur la prise de décisions éclairées et sur les obstacles et les facilitateurs à la recherche d'information.</p>
Dérroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X		<ul style="list-style-type: none"> • Participants ayant les critères requis sont recrutés • Récolte des données lors de groupe de discussion ou entrevues individuelles approfondies (enregistrée sur une bande + notes rédigées par les chercheurs pour compléter le processus d'analyse) • Entrevues transcrites par les AA dans le cadre du processus d'analyse • Codage des données par "incident à incident" pour identifier les concepts • Analyse intermédiaire effectuée en continu pour vérifier et interpréter les données, et pour développer des catégories préliminaires et des relations entre celles-ci • Création d'un tableau et l'exploration des

					liens entre catégories, basées sur le codage axial
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			L'approbation éthique pour l'étude a été accordée par les Services de données en sciences sociales norvégiens (NSD) et les comités régionaux pour l'éthique de la recherche médicale et de la santé.
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			<p>Tout au long du processus de collecte des données, des notes ont été rédigées pour compléter le processus d'analyse. Les entrevues ont été transcrites par les AA dans le cadre du processus d'analyse. Dans la première phase, les données ont été codées par « incident à incident » pour identifier les concepts. Une analyse intermédiaire a été effectuée en continu pour vérifier et interpréter les données, et pour développer des catégories préliminaires et des relations entre celles-ci. Les étapes finales comprenaient la création d'un tableau et l'exploration des liens entre catégories, basées sur le codage axial (Charmaz 2006).</p> <p>Une vérification des membres a été effectuée à la fin des entrevues par AA et une secrétaire d'entrevue. Les participants ont reçu des interprétations préliminaires des principaux problèmes identifiés pour vérifier l'authenticité et leur permettre de commenter l'exactitude et l'exhaustivité. Pour améliorer la crédibilité, la lecture et l'interprétation des données ont été effectuées de façon indépendante, puis discutées par les AA et un chercheur supplémentaire ayant de l'expérience en tant qu'infirmière en santé publique.</p>

					L'interdisciplinarité de l'équipe de recherche a ajouté différentes perspectives et points de vue à l'étude, y compris des connaissances théoriques et expérience clinique. Pour aborder la question de la fiabilité, un audit indépendant des méthodes de recherche et de la piste de décision de l'étude a été réalisé par un chercheur expert en théorie externe.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X			Pour améliorer la crédibilité, la lecture et l'interprétation des données ont été effectuées de façon indépendante, puis discutées par les AA et un chercheur supplémentaire ayant de l'expérience en tant qu'infirmière en santé publique.
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Le résumé des résultats est présent et il y a également des verbatim
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?			X	Les thèmes sont repris mais ne semble pas classés de manière chronologique
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?			X	
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Beaucoup d'études antérieures sont présentes dans la discussion
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?			X	
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			<ul style="list-style-type: none"> • L'accent devrait être mis sur l'inclusion des parents dans la prise de décision et leur sensibilisation à leurs droits et responsabilités. • Les informations fournies par les infirmières de santé publique ne devraient pas faciliter un choix spécifique mais plutôt être équilibrées, en expliquant les avantages et les

					inconvenients, et accompagnées d'une recommandation qualifiée. <ul style="list-style-type: none"> • Les infirmières en santé publique devraient être en mesure de recommander des ressources en ligne fiables aux parents pour information.
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Tous les points recommandés pour un article scientifique sont présentés. De plus, l'écriture est claire.
Commentaires :					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). Méthodes de recherche en sciences infirmières. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique

Approche qualitative

Eléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Austvoll-Dahlgren, A., & Helseth, S. (2010). What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 66(11), 2421-2430. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05403.x
Introduction Problème de recherche	Qu'est-ce qui informe la prise de décision des parents concernant les vaccinations infantiles ?
Recension des écrits	<p>La vaccination des enfants est non seulement importante pour la santé des enfants et peut être un investissement rentable en matière de santé, mais elle a été également un sujet controversé dans les médias pendant des années (Horton 2004, OMS, 2005, Allen 2007, Goldacre 2007).</p> <p>La prise de décision partagée sur les vaccinations infantiles contre les maladies infectieuses apporte des opportunités, des défis et de nouvelles responsabilités aux infirmières en santé publique ainsi qu'aux parents (Coulter 2002, Nuffield Council of Bioethics 2007).</p> <p>Pour les parents, cela implique l'accès aux meilleures données disponibles sur la prise de décision et la capacité à comprendre cette information (Nutbeam 2008).</p> <p>Les infirmières en santé publique, au contraire, doivent équilibrer leur mandat délégué pour permettre aux parents de prendre une décision autonome dans laquelle ils peuvent avoir confiance (Benson & Latter 1998).</p> <p>La prise de décision concernant les vaccinations infantiles est complexe et implique de peser les avantages par rapport aux risques, tant au niveau individuel que communautaire (mai 2005, Nuffield Council of Bioethics 2007).</p> <p>Il existe une multitude de modèles et de terminologie décrivant la prise de décision clinique, et une distinction est souvent faite entre la prise de décision paternaliste menée par des professionnels et les modèles axés sur le consommateur / utilisateur ; D'autres modèles imposent aux utilisateurs de soins de santé (ci-après dénommés « utilisateurs ») et aux professionnels de décider ensemble (Coulter 2002, Bugge et al., 2006, Moumjid et al., 2007).</p> <p>Les initiatives volontaires de santé, telles que les vaccinations infantiles nécessitant un consentement éclairé ou une participation active de l'utilisateur, entreraient théoriquement dans l'une des deux dernières catégories, où la décision est prise par les parents seuls ou en consultation avec une infirmière de santé publique. Un thème commun de ces définitions est la nécessité pour les professionnels de la santé de communiquer les connaissances</p>

	<p>médicales sur les options de soins de santé et leurs résultats aux patients et aux patients de communiquer leurs valeurs aux professionnels de la santé (Bugge et al., 2006, p. 2066).</p> <p>En ce qui concerne la recherche sur le comportement vaccinal, l'accent a été mis sur l'étude des facteurs associés à la non-observance et aux attitudes caractérisant les groupes anti-vaccination (Poland et Jacobson 2001, Mills et al., 2005, Tickner et al.)</p> <p>Des études ont identifié quelles informations les utilisateurs recherchent en général et comment ils l'évaluent (Diaz et al 2002, LaCoursiere et al 2005, Sabel et al 2005, Bénin et al 2006, Dumitru et al 2006, Valimaki et al. 2007, Idriss et al., 2009) [Traduction libre].</p>
Cadre théorique ou conceptuel	<p>Une approche fondée sur la théorie a été sélectionnée. La théorie ancrée est particulièrement bien adaptée lorsque le but de la recherche est d'explorer le processus, l'action et les relations (Charmaz 2006). Il existe de nombreuses approches théoriques ancrées, et le travail par Charmaz (2006), basé sur l'école de Strauss à Chicago, a influencé notre choix de conception et nous a fourni des « directives systématiques et flexibles pour collecter et analyser des données qualitatives afin de construire des théories fondées sur les données » (p.2). La compréhension de la théorie guidant cette étude était basée sur la définition de Corbin et Strauss (2008) décrivant la théorie comme « un ensemble de catégories bien développées (thèmes, concepts) qui sont systématiquement reliés par des déclarations de relation pour former un cadre théorique qui explique certains phénomène » (page 55). En complément de l'approche fondée sur la théorie, nous avons également utilisé une analyse de cadre pour gérer les données (Ritchie & Spencer 1994) [Traduction libre].</p>
Question de recherche/buts	<p>Le but de l'étude était d'identifier les processus de prise de décision des parents concernant les vaccinations infantiles, y compris les obstacles et les facilitateurs à la recherche d'informations [Traduction libre].</p>
Méthodes Devis de recherche	<p>Une approche fondée sur la théorie a été utilisée, avec des entrevues semi-structurées et des groupes de discussion avec les parents (n = 10) et les infirmières de santé publique (n = 16) en 2008. Les données ont été obtenues par codage incident à incident.</p> <p>Collecte de données en utilisant des entretiens qualitatifs semi-structurés [Traduction libre].</p>
Population, échantillon et contexte	<p>Population : 16 infirmières de santé publique (âge compris de la fin des années 20 à la cinquantaine), ayant une gamme d'expériences professionnelles (ancienneté) et servait une population mixte par rapport aux antécédents socio-économiques et culturels</p> <p>8 mères et 2 pères, d'origine ethnique norvégienne, représentant une diversité des milieux scolaires (au moins tout le 2ème cycle du secondaire)</p> <p>Inclusion : les parents devaient suivre des séances de counseling dans leur centre de santé maternelle et infantile</p>

	<p>et prendre une décision concernant les vaccinations infantiles au cours des trois mois précédents afin de s'assurer que les circonstances de la prise de décision étaient fraîches dans leurs esprits. Avoir des enfants d'âge préscolaire</p> <p>Échantillon : 26</p> <p>Contexte : centres de santé maternelle et infantile d'une grande ville norvégienne (districts de l'ouest, de l'est et dans la zone centrale de la ville)</p>
Méthode de collecte des données	<p>La collecte de données auprès des parents et des infirmières de santé publique a été réalisée en 2008, en utilisant des entretiens qualitatifs semi-structurés d'une durée comprise entre 45 et 90 minutes. Au total, 16 infirmières en santé publique ont participé à trois groupes de discussion, tandis que la collecte de données avec les parents a été effectuée auprès de 10 parents, dont sept ont participé à des groupes de discussion et trois dans des entrevues individuelles approfondies. Les entrevues ont été dirigées par un chercheur ayant des antécédents en sciences sociales (AA) et ayant à peu près le même âge que les parents, avec l'aide d'un étudiant infirmier en tant que secrétaire d'entrevue. Les séances ont été enregistrées sur bande avec la permission des informateurs [Traduction libre].</p> <p>Les mêmes procédures de collecte de données ont été utilisées pour les infirmières en santé publique et les parents, à la seule exception que certains parents ont été interviewés individuellement. La raison est qu'ils ont eu du mal à assister à des séances de groupe prévues en raison du calendrier et d'autres problèmes pratiques liés au fait d'avoir un petit bébé. Cela a permis d'explorer plus en profondeur les questions soulevées dans les entretiens de groupe. Les guides d'entrevue comprenaient des sujets généraux sur la façon dont les parents et les infirmières en santé publique avaient l'habitude de prendre des décisions sur la vaccination, sur la prise de décisions éclairées et sur les obstacles et les facilitateurs à la recherche d'information [Traduction libre].</p>
Déroulement de l'étude	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participants ayant les critères requis sont recrutés 2. Récolte des données lors de groupe de discussion ou entrevues individuelles approfondies (enregistrée sur une bande + notes rédigées par les chercheurs pour compléter le processus d'analyse) 3. Entrevues transcrites par les AA dans le cadre du processus d'analyse 4. Codage des données par "incident à incident" pour identifier les concepts 5. Analyse intermédiaire effectuée en continu pour vérifier et interpréter les données, et pour développer des catégories préliminaires et des relations entre celles-ci 6. Création d'un tableau et l'exploration des liens entre catégories, basées sur le codage axial

<p>Considérations éthiques</p>	<p>L'approbation éthique pour l'étude a été accordée par les Services de données en sciences sociales norvégiens (NSD) et les comités régionaux pour l'éthique de la recherche médicale et de la santé [Traduction libre].</p>
<p>Résultats Traitement/ Analyse des données</p>	<p>Tout au long du processus de collecte des données, des notes ont été rédigées pour compléter le processus d'analyse. Les entrevues ont été transcrites par les AA dans le cadre du processus d'analyse. Dans la première phase, les données ont été codées par « incident à incident » pour identifier les concepts. Une analyse intermédiaire a été effectuée en continu pour vérifier et interpréter les données, et pour développer des catégories préliminaires et des relations entre celles-ci. Les étapes finales comprenaient la création d'un tableau et l'exploration des liens entre catégories, basées sur le codage axial (Charmaz 2006) [Traduction libre].</p> <p>Une vérification des membres a été effectuée à la fin des entrevues par AA et une secrétaire d'entrevue. Les participants ont reçu des interprétations préliminaires des principaux problèmes identifiés pour vérifier l'authenticité et leur permettre de commenter l'exactitude et l'exhaustivité. Pour améliorer la crédibilité, la lecture et l'interprétation des données ont été effectuées de façon indépendante, puis discutées par les AA et un chercheur supplémentaire ayant de l'expérience en tant qu'infirmière en santé publique. L'interdisciplinarité de l'équipe de recherche a ajouté différentes perspectives et points de vue à l'étude, y compris des connaissances théoriques et expérience clinique. Pour aborder la question de la fiabilité, un audit indépendant des méthodes de recherche et de la piste de décision de l'étude a été réalisé par un chercheur expert en théorie externe [Traduction libre].</p>
<p>Présentation des résultats</p>	<p><i>Prendre une décision sur les vaccinations infantiles : une question de confiance et de bon sens</i></p> <p>Une conclusion principale était que la décision des parents sur la vaccination était basée sur la confiance dans les recommandations du système de santé norvégien, une notion commune que les vaccinations étaient « juste quelque chose que vous faites » et les expériences et traditions entre famille et amis.</p> <p>Bien que la mesure dans laquelle les parents voulaient participer aux décisions en matière de santé en général varie, ils ont signalé une faible participation à la prise de décisions concernant la vaccination.</p> <p>Les obstacles comprenaient leur propre « capacité », avec une quantité écrasante d'informations sur de nombreux problèmes liés aux soins des enfants à prendre en compte et des sentiments de vulnérabilité et des « performances » de ne pas se sentir compétents pour comprendre, trouver et évaluer des informations pertinentes.</p>

Cependant, les principales catégories influençant la participation étaient les « Attitude à l'égard de la vaccination » et « être décidé », sur la base de la conviction que la vaccination était un choix évident. En conséquence, il a été constaté que cela avait influencé les informations obtenues lors de la consultation avec l'infirmière de la santé publique au sujet de la vaccination et de leur propre comportement de recherche.

Source d'information la plus importante sur les vaccinations infantiles : Les infirmières de santé publique en tant que conseillers et médiateurs de l'information

La source d'information la plus importante des parents sur la vaccination était les infirmières de la santé publique, même si la plupart d'entre elles ont déclaré qu'elles avaient décidé de vacciner avant de venir à la consultation. Cependant, ils ont souligné le rôle crucial de l'infirmière dans le soutien si elles n'étaient pas claires sur quelque chose, ou si elles avaient des doutes sur ce qu'il fallait faire. Bien que la majorité des parents jouent un rôle passif, l'importance de recevoir une information équilibrée et d'être inclus dans le processus décisionnel s'ils le voulaient était une opinion couramment exprimée. Bien que la participation des parents à la prise de décision fût généralement faible, leurs attentes à l'égard des infirmières en santé publique en tant que fournisseurs de services étaient élevées.

Les parents et les infirmières de santé publique ont tous deux décrit le rôle principal de l'infirmière de santé publique comme un conseiller et un médiateur de l'information, non seulement en offrant un soutien aux parents mais aussi en facilitant un « bon contact » et en établissant une relation de confiance.

Les parents étant positifs et ayant décidé peuvent obtenir moins d'informations lors de la consultation

Le fait que la plupart des parents aient déjà décidé quoi faire peut aussi constituer un obstacle au partage d'information avec l'infirmière de santé publique. Bien que cela n'ait pas influencé leur décision, Selon l'hypothèse que la vaccination de leur enfant valait les risques possibles, plusieurs ont mentionné avoir des inquiétudes concernant des effets secondaires graves à la suite de quelque chose qu'ils avaient lu dans un journal ou sur Internet ou avaient entendu parler de leur famille ou amis. Ces préoccupations n'avaient pas nécessairement été mentionnées lors de la consultation avec l'infirmière de santé publique.

Le niveau d'information fourni par les infirmières de santé publique dépendait également de l'attitude des parents à l'égard de la vaccination. Les infirmières en santé publique ont indiqué que les parents plus critiques à l'égard de la vaccination avaient tendance à recevoir plus de renseignements. Bien que réticents à entamer des discussions avec ceux qui avaient décidé de ne pas se faire vacciner, en respectant le choix des parents, plusieurs ont souligné l'importance pour ces parents de recevoir des informations adéquates. En revanche, lorsque les parents étaient positifs à la vaccination, certaines infirmières en santé publique étaient réticentes à donner trop d'informations.

La raison de ce mode d'information sélective s'explique par le fait que les infirmières de santé publique ont tendance à informer pour faciliter la vaccination. Cela a été jugé étroitement lié à leur grande préoccupation pour le bien-être de l'enfant et des parents et à la loyauté envers leur mandat professionnel.

Information déséquilibrée et trop peu nuancée sur les vaccinations infantiles

La plupart des parents ont déclaré qu'ils étaient satisfaits de l'information qu'ils avaient reçue de l'infirmière de santé publique ; Cependant, deux problèmes ont été identifiés. La première était que cette information était perçue par certains comme déséquilibrée et biaisé vers les effets positifs de la vaccination, avec peu d'effets secondaires. Dans le même ordre d'idées, les informations fournies par les infirmières de santé publique ne reflétaient pas la réalité qu'elles avaient vécue à travers les reportages des médias ou des histoires de la famille et des amis, surtout en ce qui concerne les dommages associés à la vaccination. Deuxièmement, l'information était perçue par certains comme étant trop généralisée et peu de distinction étant faite entre les vaccins. En plus de souligner l'importance de recevoir une information équilibrée accompagnée d'une recommandation qualifiée, il a été suggéré qu'une meilleure connaissance des risques et des avantages de chaque vaccin faciliterait la participation à la prise de décision.

Les infirmières de santé publique, au contraire, ont souvent l'impression de donner plus d'informations qu'elles ne percevaient que les parents étaient intéressés. Cela s'est également reflété dans les entretiens avec les parents et peuvent encore avoir été liés à leur faible implication dans la prise de décision ; la majorité des parents ont admis ne pas se souvenir beaucoup des informations qu'ils avaient reçues.

Les attitudes envers la décision peuvent également influencer la recherche d'informations

Beaucoup de parents ont déclaré avoir cherché des informations sur d'autres problèmes de santé mais, ayant généralement considéré la vaccination comme un choix évident, peu d'entre eux avaient recherché activement des informations sur la vaccination. Au contraire, la recherche d'informations était plus probable si les parents étaient indécis ou négatifs vis-à-vis de la vaccination, par exemple s'ils entendaient parler d'effets secondaires graves ou s'ils ne faisaient pas confiance aux informations fournies par l'infirmière de santé publique.

Recherche d'informations sur la santé en général

Outre le besoin perçu d'information, d'autres obstacles à la recherche d'informations pertinentes sur les questions de santé en général ont été mentionnés, à savoir la grande quantité d'informations disponibles, la capacité de comprendre ces informations et de savoir à qui faire confiance. Malgré cela, les parents avaient certaines hypothèses sur les informations qu'ils jugeaient dignes de confiance, largement basées sur la source ou l'éditeur. L'information sur la santé en général était considérée comme plus crédible si elle était rédigée par des professionnels de la santé ou publiée sur des sites gouvernementaux ou d'autres sites officiels (de préférence en norvégien).

De plus, l'information basée sur la recherche a été jugée non seulement plus fiable que, par exemple, des forums de discussion ou des opinions profanes, mais aussi plus difficile d'accès en raison du jargon et des termes techniques souvent utilisés dans cette littérature. Ils ont suggéré que leur recherche d'information serait facilitée si les infirmières en santé publique pouvaient recommander des sites Internet fiables aux parents qui voulaient plus de renseignements que ceux qui leur avaient été donnés lors des consultations.

Une information insuffisante peut entraîner une faible confiance dans la décision et une incertitude quant aux droits et responsabilités dans la prise de décision

La majorité d'entre eux ont déclaré avoir peu de connaissances sur les maladies à vacciner et sur le fonctionnement de la vaccination. Une conséquence possible de ce résultat était la constatation que certains avaient un faible niveau de confiance dans la décision qu'ils avaient fait, exprimant l'incertitude quant à savoir si ce

	<p>choix avait été bon.</p> <p>Un autre facteur dans la prise de décision était la perception générale chez les parents que la vaccination était quelque chose que l'on attendait d'eux, et pour certains, il n'était pas clair si la vaccination était volontaire. Bien que les infirmières de santé publique aient insisté sur le droit des parents à l'information, au soutien et à la prise de décisions, les parents eux-mêmes ont trouvé difficile d'équilibrer le concept du libre choix avec ce qui était perçu comme le système de santé ou le public infirmière de santé 'Voix forte' sur ce qui était le bon choix à faire.</p> <p>Cela s'est également reflété dans les déclarations variées des parents sur le point de savoir s'ils avaient l'impression de pouvoir participer à la prise de décision ou s'ils avaient eu assez de temps pour réfléchir aux alternatives. Certains étaient également incertains quant à savoir s'ils recevraient autant de suivi au centre de maternité et de l'enfant s'ils avaient refusé la vaccination.</p> <p>Il y avait aussi des attentes différentes en ce qui concerne la responsabilité de la décision qui a été prise. Bien que les infirmières de la santé publique aient déclaré explicitement que la décision et ses conséquences étaient celles des parents, qu'elles aient ou non décidé de vacciner, peu de parents voyaient la même chose et ne savaient pas clairement qui était responsable. [Traduction libre]</p>
<p>Discussion Interprétation des résultats</p>	<p><i>Littératie en santé et participation</i></p> <p>La littératie en santé et la participation peuvent être perçues comme interdépendantes. La participation a été jugée influencée non seulement par des obstacles tels que le temps, une quantité écrasante d'informations et d'évaluation, comme le soutient cette étude, mais aussi en ignorant les choix, les responsabilités et les droits (Kenny et al., 1999, Henwood et al 2003, de Boer et al 2007, Legare et al., 2008). Benson et Latter (1998) soutiennent que le nouveau paradigme de la santé publique « axée sur le client » peut être inconnu des professionnels de la santé et des utilisateurs, ce qui entraîne des conflits et de la confusion au sujet des rôles et des responsabilités. Ainsi, la connaissance de la santé peut non seulement être une condition préalable à la participation effective, mais aussi influencer la volonté de participer (Kenny et al., 1999, Nutbeam 2000). Inversement, et comme on l'a constaté dans cette étude, la participation est nécessaire pour obtenir des informations (Nutbeam 2000).</p>

Prise de décision des parents

La prise de décision des parents concernant les vaccinations infantiles a été basée sur la confiance, le bon sens et les expériences. L'importance de la confiance dans la prise de décision concernant la vaccination a été constatée dans d'autres études, y compris les vaccinateurs et les non-vaccinateurs, mais à qui ou quels savoirs les groupes respectifs peuvent être différents (Pologne et Jacobson 2001, Benin et al. et al., 2006). Étant donné que les taux de vaccination des enfants sont élevés en Norvège, certains pourraient soutenir que la décision de vacciner n'est pas très préoccupante. Mais lorsque les décisions de santé sont fondées sur la confiance plutôt que sur la connaissance, les parents éprouvent de l'incertitude quant à la décision qu'ils ont prise si la confiance est affaiblie, et la décision peut être associée à une perte de contrôle, comme cela a été constaté avec certains parents dans cette étude. De plus, les parents sont encouragés à compter sur les professionnels de la santé au lieu d'être éduqués et habilités (Coulter 2002). En Norvège, le public a toujours eu une grande confiance dans le gouvernement et ses institutions, comme on a pu le constater dans cette étude ; cependant, on peut voir une tendance internationalement pour que la confiance du public diminue (Sporton et Francis 2001, Samuelsson et Blennow 2003, Paulssen et al., 2006, Rygg 2006). Dans le cas de la vaccination, cela a été exprimé en tant que préoccupation au sujet des abus du gouvernement, croyance que les organismes de contrôle gouvernementaux suppriment les rapports d'événements indésirables associés aux vaccins et les croyances que les gouvernements collaborent avec l'industrie pharmaceutique dans un but lucratif (Wolfe et al., 2002).

Obtenir des informations

La recherche d'informations sur la santé a été corrélée négativement avec l'âge et positivement corrélée avec le niveau d'éducation (PEW Internet et American Life Project, 2006, Kummervold et al., 2008). Dans la population norvégienne âgée de moins de 16 ans, les deux tiers ont fait des études supérieures et presque tous les ménages avec enfants ont accès à Internet à la maison (Statistics Norway 2009a, b). Par conséquent, la probabilité que les parents inclus dans cette étude aient cherché eux-mêmes de l'information était théoriquement élevée. Cependant, alors que d'autres études ont montré que les utilisateurs recherchent souvent des informations, peu de parents ont déclaré l'avoir fait, bien qu'ils aient admis avoir cherché des informations sur d'autres problèmes de santé (Cline & Haynes 2001, Diaz et al 2002, Spadaro 2003, Dumitru et al., 2006, Kummervold et al., 2008, Idriss et al., 2009). Par conséquent, les attitudes envers une décision en matière de santé peuvent être un facteur important prédisant

la récupération de l'information. La principale source d'information des parents sur les vaccinations infantiles était l'infirmière de santé publique. Bien qu'ils soient généralement très satisfaits de leur infirmière en santé publique, plusieurs ont considéré que l'information était biaisée en faveur des effets positifs des vaccinations infantiles. D'autres études ont également montré que les professionnels de la santé ne sont pas considérés comme neutres dans leur conseil (Masse' et al 2001, Sporton & Francis 2001). Une explication trouvée dans cette étude était un décalage perçu entre la réalité que les parents ont vécue à travers les médias et l'information qu'ils ont reçue au centre de santé maternelle et infantile. Une autre explication était la constatation que les infirmières en santé publique avaient tendance à informer pour faciliter la vaccination. Les infirmières en santé publique ont l'obligation légale et éthique de fournir aux parents des informations valables et équilibrées afin qu'ils puissent prendre une décision à laquelle ils peuvent avoir confiance (Ministère de la santé et des services sociaux 1999, Institut norvégien de santé publique 2009). Bien que les infirmières en santé publique aient pu avoir à l'esprit les meilleurs intérêts des parents et de leurs enfants, la non-divulgation de l'information peut influencer les expériences des parents en matière de soins de santé et l'évaluation des options de traitement (Bugge et al.) Tous les traitements, y compris les vaccinations infantiles, ont des effets secondaires potentiels et aucun vaccin n'offre une immunité à 100% (OMS 2005). Des informations déséquilibrées qui favorisent les avantages des vaccins pourraient mener à des revendications exagérées et à des promesses non tenues, ce qui pourrait à nouveau miner la confiance dans les professionnels de la santé (Schmitt et al., 2003).

Avantages de l'implication des parents

Dans un examen systématique des obstacles et des facilitateurs à la prise de décision partagée, le message clé des auteurs était que les professionnels de la santé ne devraient pas supposer que les utilisateurs ne sont pas capables ou ne veulent pas participer (Legare et al., 2008). L'inclusion des parents dans la prise de décision peut non seulement offrir l'occasion de comprendre s'ils ont compris l'information qu'ils ont reçue, mais aussi révéler toute question qu'ils pourraient avoir. Des études ont montré que les utilisateurs ne discutent pas nécessairement d'informations importantes pour la prise de décision avec leurs fournisseurs (Diaz et al 2002, Henwood et al 2003, de Boer et al 2007, Barrat 2008). Par exemple, un parent de notre étude a mentionné être préoccupé par les effets secondaires graves, mais n'avait pas soulevé cette question au cours de la consultation. Toutefois, en discuter avec l'infirmière de la santé publique aurait pu réduire sa peur et résoudre les idées fausses.

[Traduction libre]

Forces et limites	<p><i>Limites :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Petite étude • Que des participants d'un milieu urbain • Les pères et les groupes minoritaires ne sont pas bien représentés • Le taux de vaccination infantile en Norvège est élevé (jusqu'à 95% pour les enfants de moins de 6 ans) et tous les parents recrutés dans cette étude ont décidé de faire vacciner leurs enfants.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • L'accent devrait être mis sur l'inclusion des parents dans la prise de décision et leur sensibilisation à leurs droits et responsabilités. • Les informations fournies par les infirmières de santé publique ne devraient pas faciliter un choix spécifique mais plutôt être équilibrées, en expliquant les avantages et les inconvénients, et accompagnées d'une recommandation qualifiée. • Les infirmières en santé publique devraient être en mesure de recommander des ressources en ligne fiables aux parents pour information.
Commentaires	

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique

Approche qualitative

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Brunson, E. K. (2013). How parents make decisions about their children's vaccinations. <i>Vaccine</i> , 31(46), 5466-5470. doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.08.104				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			Comment les parents prennent-ils les décisions concernant les vaccinations de leurs enfants
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Tous les points sont présentés. La conclusion et la discussion ont été mis dans le même point
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			L'acceptation par les parents de la vaccination infantile est essentielle pour le maintien de l'immunité et la prévention des maladies. Contexte : Population vivant dans le comté de King, Washington
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Il y a une toute petite recension des écrits
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?		X		
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			Cette étude a cherché à développer une compréhension du processus général des parents lors de la prise de décisions sur la vaccination de leurs enfants

Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			C'est une étude qualitative ayant utilisé des données transversales pour développer un modèle longitudinal de la prise de décision des parents
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			Oui
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			15 mères et 3 couples Inclusion : ⌘ Parents nés aux États-Unis vivant dans le comté de King, Washington, un grand comté diversifié de l'ouest de l'État de Washington, connu historiquement pour des taux de vaccination inférieurs à la moyenne ⌘ Enfants moins de 18 ans
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			21 participants
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			Oui la méthode de collecte de données est clairement détaillée
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?			X	Le déroulement de l'étude n'est pas explicite
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?		X		Pas de considération éthique

Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			Classé par thème les plus souvent exprimé par les parents
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X			Protocoles approuvés par l'Université de Washington
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Des extraits rapportés viennent appuyés les résultats
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			Classé sous forme des thèmes principaux
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?		X		
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Dans la discussion plusieurs études antérieures sont citées
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?	X			La recherche qualitative est intrinsèquement non généralisable
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			Les recherches futures, y compris la recherche qualitative longitudinale, les études de différents groupes culturels et la validation des résultats de cette étude par une enquête auprès d'une population plus large, permettraient d'aborder ces limites et de mieux comprendre comment les parents prennent les décisions concernant la vaccination de leurs enfants
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			
Commentaires :					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique

Approche qualitative

Éléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Brunson, E. K. (2013). How parents make decisions about their children's vaccinations. <i>Vaccine</i> , 31(46), 5466-5470. doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.08.104
Introduction Problème de recherche	L'acceptation par les parents de la vaccination infantile est essentielle pour le maintien de l'immunité et la prévention des maladies. En tant que tel, comprendre la prise de décision des parents par rapport à la vaccination de leurs enfants est d'une importance vitale [Traduction libre].
Recension des écrits	La vaccination vise à prévenir la maladie et, selon les études récentes, elle réussit extrêmement bien. Ce succès est cependant précaire. Cela dépend du maintien de l'immunité, qui dépend à son tour de l'acceptation continue de la vaccination, en particulier chez les parents qui doivent décider de ne pas vacciner leurs enfants. Pour comprendre pourquoi certains parents n'acceptent pas une vaccination complète et en temps voulu, la recherche a été menée sur divers sujets, notamment : les connaissances, les attitudes et les croyances des parents au sujet des vaccins et des maladies évitables par la vaccination (MPV) ; le rôle des fournisseurs de soins de santé dans la prise de décision des parents ; et les perceptions et les expériences des parents concernant les obstacles à la vaccination. Bien que cette recherche offre des indications précieuses sur des aspects particuliers de la prise de décision des parents, moins de recherches ont été menées sur la façon dont les parents atteignent réellement leurs décisions de vaccination [Traduction libre].
Cadre théorique ou conceptuel	
Question de recherche/buts	Cette étude a cherché à développer une compréhension du processus général des parents lors de la prise de décisions sur la vaccination de leurs enfants

Méthodes Devis de recherche	C'est une étude qualitative qui a utilisé des données transversales pour développer un modèle longitudinal de la prise de décision des parents
Population, échantillon et contexte	<p>Population : 15 mères et 3 couples</p> <p>Inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⌘ Parents nés aux Etats-Unis vivant dans le comté de King, Washington, un grand comté diversifié de l'ouest de l'État de Washington, connu historiquement pour des taux de vaccination inférieurs à la moyenne ⌘ Enfants moins de 18 ans <p>Echantillon : 21 participants</p> <p>Contexte : Les parents ont été recrutés par divers moyens : accroché dans des parcs et des centres communautaires, des courriels envoyés à des serveurs de listes de parents et de courtes présentations faites à des groupes communautaires.</p>
Méthode de collecte des données	<p>L'étude a été faite à l'aide d'entrevue avec des parents. Toutes les interviews ont été menées par l'auteur, un anthropologue, et ont été enregistrées et retranscrites textuellement.</p> <p>À la suite des locataires de cette approche, le recrutement initial des parents visait à assurer un échantillon de parents ayant pris toutes sortes de décisions de vaccination et qui étaient également diversifiés en termes d'âge, d'éducation et de revenu ; caractéristiques que les études précédentes ont suggéré de jouer un rôle dans la prise de décision de vaccination. Les entretiens avec les parents à ce stade étaient ouverts et axés sur la façon dont les parents atteignaient leurs décisions de vaccination. En conformité avec la méthodologie de la théorie enracinée, le codage s'est produit simultanément avec la collecte de données. Le codage initial était ouvert et proche du texte, ce qui signifie que les codes ont été élaborés pour refléter les actions, les intentions et les significations des répondants, en utilisant souvent leurs propres mots. À mesure que d'autres textes d'entrevues étaient codés, la comparaison constante permettait de regrouper les codes similaires en catégories.</p> <p>Une fois les catégories préliminaires identifiées, le recrutement des participants est passé de la sélection d'un échantillon diversifié à la sélection de participants capables de fournir des informations répondant à des questions spécifiques identifiées dans l'analyse émergente. Appelé échantillonnage théorique, ce processus a également entraîné le développement de questions d'entrevue plus ciblées. Les sujets abordés dans les entretiens semi-structurés qui en résultent sont les suivants : les étapes que les parents ont suivies pour prendre leurs décisions de</p>

	<p>vaccination, les sources d'informations qu'ils ont considérées, leurs sentiments concernant leurs décisions vaccinales actuelles et leurs plans de vaccination futurs. La collecte de données s'est poursuivie jusqu'à ce que toutes les questions de l'analyse émergente aient reçu une réponse et que le modèle qui en résulte ait été entièrement développé. L'analyse à ce stade a continué à se faire simultanément avec la collecte des données. Le codage, cependant, est passé d'un codage ouvert et fermé à un codage théorique, ce qui impliquait de faire des comparaisons entre les codes et les catégories et les catégories et catégories afin de les définir plus en détail. L'écriture de mémo, y compris le dessin du modèle, a facilité ces comparaisons. Ce processus a finalement conduit à l'élaboration du modèle théorique présenté dans ce document. Comme dernière étape pour évaluer la validité des résultats, on a demandé à 4 parents qui ont participé aux entrevues de lire et de commenter le modèle. Ces parents étaient divers quant à leurs décisions de vaccination et étaient généralement représentatifs de l'échantillon le plus large. De plus, 4 parents qui n'étaient inclus dans aucune partie de cette recherche ont également été invités à lire et commenter. Après que les réponses des parents ont été reçues, elles ont été soigneusement examinées et, par conséquent, quelques ajustements mineurs ont été apportés [Traduction libre].</p>
<p>Déroulement de l'étude</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recrutement des participants 2. Entrevue avec les parents 3. Retranscription des entrevues 4. Collecte et analyse des données
<p>Considérations éthiques</p>	<p>Pas de considération éthique</p>
<p>Résultats Traitement/ Analyse des données Présentation des résultats</p>	<p>1. Facteurs pré-décisionnels</p> <p>Les parents n'entrent pas dans le processus de prise de décision en matière de vaccination sous forme d'ardoise vierge ; leurs personnalités, leurs antécédents et leurs expériences antérieures influencent leur prise de décision ainsi que les décisions qu'ils atteignent en fin de compte. Bien que les expériences de vie soient très individualisées, il est peu probable que deux parents aient des expériences identiques et encore moins des réactions identiques. Il y avait un facteur pré-décisionnel que tous les participants à cette recherche avaient en commun et qui avait une grande influence sur les décisions prises par beaucoup d'entre eux : exposition aux normes sociales générales. En utilisant la définition des normes fournies par Ellickson, que les normes sont des comportements considérés comme « normaux » et des comportements imposés par un type de punition sociale, il est clair que la vaccination était la norme sociale générale pour les participants à cette étude. Comme l'a dit un participant : « C'était naturel, c'est comme si vous étiez censé le faire. » L'existence de punitions sociales était</p>

également apparente. Beaucoup de participants vaccinés ont exprimé des opinions négatives sur les parents qui n'ont pas complètement vacciné et, dans certains cas, même la colère.

2. Conscience

La prise de décision réelle commence lorsque les parents entrent dans la phase de sensibilisation et deviennent conscients de la vaccination comme un problème qui a un impact direct sur leurs enfants. Alors que les parents peuvent avoir un concept général de vaccination avant ce point, jusqu'à ce qu'ils considèrent la vaccination de leurs propres enfants, ils ne sont pas entrés dans la phase de sensibilisation. Une fois que les parents ont pris conscience de la vaccination de cette manière, ils n'ont pas besoin de se rendre compte de nouveau. Ainsi, la phase de sensibilisation est seulement expérimentée par les parents pour la première fois. La sensibilisation se produit à divers moments pour différents parents. Dans cette étude, certains participants ont pris connaissance de la vaccination avant même d'être enceintes. Cependant, la plupart des participants prennent conscience de la vaccination plus tard, soit pendant leur grossesse, soit peu après la naissance de leurs enfants.

3. Évaluer

Après que les parents ont pris conscience, ils entrent dans la phase d'évaluation. L'évaluation consiste à examiner les questions liées à la vaccination afin que les décisions puissent être prises. Alors que tous les parents passent par la phase d'évaluation, la manière dont ils le font est profondément différente. Cette recherche suggère que l'évaluation de la vaccination par les parents se déroule sur un continuum allant d'une évaluation extrêmement minime à une évaluation hautement informée et impliquée de l'autre. Alors que les parents individuels peuvent occuper des rangs courts ou étendus le long de ce continuum, trois divisions primaires existent : les parents qui acceptent complètement les normes sociales générales (accepteurs), les parents qui comptent sur les autres et les parents qui recherchent activement eux-mêmes. Chercheurs). En raison des différences considérables entre ces groupes, des informations supplémentaires sur l'évaluation seront examinées à la lumière de chacun de ces groupes.

a. Accepteurs

Évaluer pour les accepteurs est extrêmement minime, presque au point d'être absent. La principale considération

pour ce groupe est la connaissance des normes sociales générales, qui dans cette population basée aux Etats-Unis était fortement pro vaccination. Les accepteurs ont tendance à accepter ces normes avec peu ou pas de questionnement. Ainsi, les accepteurs ne vérifient pas la vaccination en soi. Comme l'a expliqué un participant vaccinant : "Ce n'était pas une grosse affaire ! Tout le monde reçoit [des vaccins]. Quand j'étais petit, je les ai et mes frères et sœurs les ont. Une conséquence de l'évaluation passive de la vaccination de cette manière est que les accepteurs ont tendance à ne pas être informés. Cela inclut d'être mal informé sur les maladies que les vaccins protègent contre et quand les vaccins sont destinés à être administrés. Certaines des affirmations faites par les accepteurs dans cette étude comprenaient que la plupart des vaccinations sont données aux 10-12 ans, que les vaccins sont donnés pour prévenir la peste bubonique, et que les vaccinations contre la variole sont encore nécessaires pour l'entrée à l'école.

b. Relieurs

L'évaluation pour les relieurs est active, par opposition à l'évaluation passive des parents dans la catégorie d'acceptation. Alors que la connaissance des normes sociales générales reste importante pour les relieurs, les parents de ce groupe sont également très conscients des normes adoptées par leurs propres réseaux sociaux. De cette façon, les perceptions des relieurs à l'égard des décisions des autres jouent un rôle important dans leur propre prise de décision. En plus d'être conscient des normes adoptées par les gens sur leurs propres réseaux sociaux Les participants dépendent également de ces personnes pour obtenir des informations, des conseils et des conseils sur la vaccination, comme l'a déclaré un participant complètement non vaccinant : « J'ai commencé à rechercher des vaccins en demandant aux gens, principalement à mes amis, ce qu'ils pensaient. » Alors que certains relieurs peuvent aussi consulter d'autres sources d'information telles que l'Internet, les magazines et les livres, cela est secondaire à consulter leur entourage, comme l'a expliqué un autre participant : « Ma mère m'a donné un livre et j'en ai lu certaines parties et puis je me suis arrêté. Je pense qu'elle est née, je vais le lire mais je ne l'ai pas fait. De cette façon, les relieurs sont plus susceptibles de rejeter carrément les perspectives alternatives, que ce soit en faveur de la vaccination ou de la non-vaccination, sans vraiment les considérer en premier.

c. Chercheurs

Contrairement à l'évaluation dans les groupes mentionnés précédemment, l'évaluation pour les chercheurs est à la fois active et très impliquée. Alors que les chercheurs sont conscients des normes sociales générales et des

normes de leurs réseaux sociaux, ces connaissances ont peu d'influence sur leur propre prise de décision. Un couple complètement non vaccinant a expliqué : Participant 1 : Les gens nous disent que nous avons le privilège de prendre cette décision, que nous ne devrions pas le faire. Mais je sais comme il est notre enfant et nous allons prendre les meilleures décisions possibles pour lui. Participant 2 : Oui et pas à cause de la pression de la société. De même, les chercheurs ont tendance à ne pas compter sur les autres pour obtenir des conseils, des idées ou des informations. Au lieu de cela, ils mènent leurs propres recherches, principalement en cherchant des informations à partir de sources publiées, y compris des sites Web gouvernementaux, des livres et même la littérature primaire. Pour les chercheurs, cet examen critique s'étend généralement aux sources pour et contre la vaccination. Contrairement aux relieurs, les chercheurs ont tendance à ne pas rejeter les perspectives alternatives sans les considérer d'abord.

4. Choisir

Après avoir évalué la vaccination, les parents entrent dans la phase de choix. Lors du choix des parents ont plusieurs options : au niveau le plus basique, ils peuvent accepter, retarder ou rejeter la vaccination. Les parents peuvent également choisir de prendre des décisions de vaccination générales, par exemple, leurs enfants recevront tous les vaccins requis selon le calendrier recommandé, ils peuvent choisir de prendre des décisions vaccin par vaccin, ou ils peuvent choisir de faire quelque chose en entre. Comme pour l'évaluation, lorsque le choix se produit varie d'un parent à l'autre. Dans cette étude, certains participants ont fait leurs choix bien à l'avance, tandis que d'autres ont résisté au choix jusqu'à ce que les vaccins soient offerts.

5. Stase, réévaluation et évaluation continue

Après avoir fait les premiers choix concernant la vaccination, les parents entrent dans l'une des deux catégories suivantes : stase ou évaluation continue. En stase, les décisions de vaccination des parents restent statiques. Les changements de décisions ne sont pas exclus, mais les parents prévoient de continuer à faire ce qu'ils font, comme l'a expliqué un participant : "Je suis content de ce que nous avons décidé et à moins que quelque chose ne change." Certains participants à cette étude sont restés dans la phase d'évaluation en cours pendant seulement quelques mois après la naissance de leurs premiers enfants, d'autres sont restés dans cette phase pendant des années, même après la naissance des enfants suivants.

[Traduction libre]

Discussion
Interprétation des
résultats

- Des recherches antérieures ont porté sur divers sujets liés aux décisions de vaccination des parents. Alors que les résultats de ces études offrent des indications précieuses qui ont et continuent d'informer les interventions visant à améliorer les taux de vaccination, il existe une supposition implicite que les parents développent leurs compréhensions, par exemple une croyance particulière sur les MPV ou un certain degré d'hésitation envers la vaccination de la même façon.
- La recherche présentée dans cet article suggère que ce n'est pas toujours le cas. Bien que les parents suivent un processus général pour prendre des décisions au sujet de la vaccination de leurs enfants, la façon dont ils le font, et en particulier la façon dont ils évaluent la vaccination, varie. Ainsi, en plus de considérer les compréhensions des parents, comme leurs croyances ou leurs niveaux d'hésitation, cette recherche suggère qu'il est important pour les chercheurs et ceux qui développent des interventions d'examiner comment les parents sont arrivés à ces compréhensions en premier lieu, s'ils acceptaient les normes sociales générales en ce qui concerne la vaccination, s'ils s'appuyaient sur d'autres pour des informations ou des conseils, ou s'ils cherchaient des sources publiées comme des livres ou de la littérature primaire.
- En d'autres termes, comprendre comment les parents prennent leurs décisions de vaccination est un élément fondamental important pour comprendre pourquoi les parents prennent les décisions de vaccination qu'ils font et pour développer des interventions efficaces. En ce qui concerne les interventions en particulier, des recherches antérieures ont noté l'importance des normes sociales en ce qui concerne la prise de décision de la vaccination des parents.
- Cette étude a également révélé que les normes sociales jouent un rôle clé, en particulier dans les évaluations des accepteurs et des relieurs. Ainsi, pour maintenir ou améliorer les taux de vaccination chez les parents de ces groupes, il est impératif que les interventions soient largement ciblées afin de maintenir une norme sociale générale de vaccination (importante pour les parents des deux groupes) et incorporer les personnes que les parents sont susceptibles d'inclure dans leurs réseaux sociaux tels que leurs conjoints / partenaires, les membres de leur famille et leurs amis (important pour les relieurs). Si ce n'est pas fait, il est presque certain que les taux de vaccination dans ces groupes ne s'amélioreront pas et il est même possible que les taux diminuent.
- Des exemples de ce phénomène peuvent déjà être trouvés dans certaines communautés des États-Unis et des pays du monde. À la différence des groupes d'acceptation et de confiance, l'évaluation dans le groupe de recherche n'est pas basée sur des normes sociales. Au lieu de cela, l'évaluation des parents de ce groupe repose principalement sur des évaluations critiques des sources publiées. En ce qui concerne les interventions, ce type d'évaluation nécessite que les matériels d'intervention soient fournis aux parents sous une forme

	<p>publiée et que les matériels fournissent des informations spécifiques sur la vaccination et les sujets connexes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De plus, étant donné que les chercheurs ont tendance à critiquer l'information qu'ils obtiennent, les matériels d'intervention bénéficieraient aussi des caractéristiques suivantes : preuve des conclusions tirées, manque d'opinions et / ou tactiques d'effarouchement, perspective équilibrée considérant de manière réaliste les multiples types des risques impliqués et que l'on sait que tout n'est pas connu sur l'immunité, les vaccins ou les maladies vénériennes. En ciblant les interventions de cette manière, les matériels d'intervention auront plus de chances d'atteindre et d'influencer les chercheurs et de maintenir, voire d'améliorer, les taux de vaccination chez les parents de ce groupe. <p>[Traduction libre]</p>
Forces et limites	<p><i>Forces :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les protocoles de cette étude ont été approuvés par l'Université de Washington. • La théorie générale, en particulier celle décrite par Charmaz a éclairé à la fois la collecte de données et l'analyse dans cette étude. <p><i>Limites :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La recherche qualitative est intrinsèquement non généralisable • La recherche était limitée aux parents nés aux États-Unis. Ainsi, les expériences des groupes d'immigrants ne sont pas représentées dans cette recherche
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Les interventions doivent être ciblées en fonction de la façon dont les parents évaluent la vaccination, en plus d'autres sujets d'intérêt tels que les connaissances, les attitudes, les croyances ou les niveaux d'hésitation des parents.
Commentaires	<p>Les recherches futures, y compris la recherche qualitative longitudinale, les études de différents groupes culturels et la validation des résultats de cette étude par une enquête auprès d'une population plus large, permettraient d'aborder ces limites et de mieux comprendre comment les parents prennent les décisions concernant la vaccination de leurs enfants</p>

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique

Approche qualitative

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Engberink, A. O., Carbonnel, F., Lognos, B., Million, E., Vallart, M., Gagnon, S., & Bourrel, G. (2015). Comprendre la décision vaccinale des parents pour mieux accompagner leurs choix : étude qualitative phénoménologique auprès des parents français. <i>Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique</i> , 106(8), e527-e532. doi.org/10.17269/CJPH.106.5078				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			La population de l'étude est correctement introduite ainsi que le concept de décision vaccinale
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Le résumé synthétise clairement l'article
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Problème : Comprendre les représentations des parents à partir de leurs expériences vécues et leur influence sur la décision vaccinale de leurs enfants Contexte : Montpellier
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Beaucoup d'autres études actuelles sont évoquées dans l'introduction
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?	X			Dans une perspective de sciences sociales appliquées à la santé publique
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			Les médecins connaissent-ils bien les déterminants des décisions vaccinales des parents ? Comment aider les parents à comprendre les

				<p>interactions entre humains et agents infectieux pour mieux décider ? Comment concilier des recommandations collectives avec des représentations individuelles ? Peut-on élaborer des stratégies reposant sur des réponses à ces questions ?</p> <p>Mieux comprendre ce phénomène complexe de la décision vaccinale afin d'aider les professionnels de santé dans leurs stratégies préventives, et en conséquence de mieux accompagner les parents dans leurs choix. Éclairer les perceptions de la vaccination de leurs enfants par les parents et d'évaluer les déterminants de leur décision vaccinale.</p>
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X		<p>Une étude qualitative avec approche phénoménologique par entretiens semi-directifs La méthodologie est inspirée de la grounded theory Les données recueillies par enregistrement audio sont analysées par une méthode sémiopragmatique faisant émerger des catégories conceptuelles donnant du sens au phénomène étudié</p>
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X		Justifiée par l'objectif d'explorer l'expérience vécue des parents et de comprendre les représentations qui guident leurs choix vaccinaux.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X		<p>9 femmes et 5 hommes, âgés de 28 à 48 ans (moyenne d'âge 37 ans) avec 2 enfants en moyenne. Caractéristiques socioprofessionnels variées : 3 travailleurs non qualifiés, 2 techniciens, 1 vendeuse, 1 agent administratif, 1 étudiant, 1 enseignante, 1 psychologue, 1 naturopathe, 1 électricien, 1 pêcheur, 1</p>

					chômeur. L'âge des enfants était de 6 mois à 23 ans.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			14 parents
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?			X	A Montpellier, entretiens enregistrés par dictaphone et retranscrits, saturation lors d'absences d'idées nouvelles
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			<ul style="list-style-type: none"> • Patients ayant les critères requis • Patients souhaitant participer à l'étude • Patients recrutés chez le médecin de famille • Signature du consentement éclairé • Rendez-vous fixé pour l'entrevue • Entretiens soit au domicile soit chez le médecin de famille (à la convenance) • Entretiens enregistrés par dictaphone et intégralement retranscrits • Analyse du contenu à l'aide d'une approche phénoménologique par théorisation ancrée, complétée par une analyse sémiopragmatique inspirée de CS Pierce • Mise en évidence de catégorie contextuelle • Caractérisation sémiopragmatique des catégories selon leur mode (3-2-1) à partir des classes de signes de Pierce • Construction du sens du phénomène sous forme d'une proposition englobante
Considérations	A-t-on pris les mesures appropriées afin	X			Les caractéristiques des patients ont été recueillies

éthiques	de préserver les droits des participants (éthique) ?			anonymement. L'accord d'un conseil d'éthique a été demandé (Conseil de Protection des Personnes) mais jugé non nécessaire à la réalisation de ce travail ne concernant pas une recherche biomédicale médicamenteuse. Chacun des participants avait signé un consentement éclairé et leur verbatim avait un numéro anonyme.
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X		Une approche phénoménologique par théorisation ancrée a été utilisée, complétée par une analyse sémiopragmatique inspirée de CS Peirce. Cette approche est justifiée par l'objectif d'explorer l'expérience vécue des parents et de comprendre les représentations qui guident leurs choix vaccinaux. La théorisation ancrée permet l'émergence d'éléments de théorisation ou de concepts par comparaison constante avec les données de terrain (les verbatims) avec la prétention d'innover. Toutefois le choix des indices et leur caractérisation dans le texte y sont laissés à l'interprétation du chercheur. Peirce, fondateur de la sémiopragmatique, a démontré que seulement 3 catégories « universelles » (les « modes d'être ») étaient suffisantes pour décrire un quelconque phénomène (celle de la Qualité [1], celle des Faits [2], celle de la Loi [3]). Ces catégories qui ont des rapports de présupposition logique entre elles (3 présuppose 2, qui présuppose 1) renvoient à des classes de signes correspondantes. L'analyse sémiopragmatique permet donc deux opérations fondamentales : une caractérisation sémiotique des éléments textuels selon leur mode d'être et une mise en ordre logique de ces données pour restituer le sens. Les catégories

				émergentes sont exposées sous forme d'énoncés phénoménologiques. La catégorie de plus haut niveau sémiotique pilote la signification du phénomène étudié.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X		Ce travail propose une cohérence méthodologique interne entre l'objet de recherche (l'expérience vécue), et les méthodes de recueil et d'analyse privilégiant une logique d'émergence L'investigateur avait eu une formation préalable à la reformulation phénoménologique pour mener les entretiens en profondeur. Il a rendu compte de son implication après chaque entretien.
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X		Le résumé des résultats est présent ainsi que plusieurs extraits sont rapportés sous forme de verbatim
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?		X	Les thèmes sont listés mais il n'y a pas vraiment de logique dans le listing
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?	X		Triangulation des chercheurs entre deux experts l'investigateur formé pour une mise en commun de l'analyse Les résultats n'ont pas pu être soumis aux participants pour améliorer la validité interne.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X		Beaucoup d'études antérieures sont présentes dans la discussion
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?		X	
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X		<ul style="list-style-type: none"> • Informer les professionnels de santé de l'importance de bien expliquer aux parents la maladie même contre laquelle on vaccine à côté des bénéfiques et les risques du vaccin, pourrait avoir un impact sur la décision

					<p>vaccinale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les facteurs de résistance des parents afin de mieux accompagner leur choix en orientant les stratégies éducatives. À cette fin, des habiletés à la conduite d'entretien à propos d'un phénomène complexe comme la décision vaccinale, sont des outils de communication indispensables. • Accepter le choix réfléchi des parents intégrant la vaccination dans une démarche éducative responsable, c'est aussi les considérer comme interlocuteurs dignes d'intérêt, c'est respecter leur liberté et leur autonomie de décision. Cependant, les professionnels de santé doivent s'assurer que les parents font un choix éclairé et clarifier les notions erronées des parents lorsque c'est le cas. • La perception de l'inégalité de l'individu devant la maladie et la réponse vaccinale, ouvre une discussion sur l'obligation vaccinale lancée par certains parents et aussi par certains professionnels de santé. C'est au politique à assumer son rôle de « leadership actif » pour une vaccination généralisée, et au médecin qui connaît son patient-enfant à accompagner les parents dans leur choix.
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires

Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Tous les éléments d'un article scientifique sont présents, le texte est structuré et bien écrit
Commentaires :					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique

Approche qualitative

Éléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Engberink, A. O., Carbonnel, F., Lognos, B., Million, E., Vallart, M., Gagnon, S., & Bourrel, G. (2015). Comprendre la décision vaccinale des parents pour mieux accompagner leurs choix: étude qualitative phénoménologique auprès des parents français. <i>Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique</i> , 106(8), e527-e532. https://doi.org/10.17269/CJPH.106.5078
Introduction Problème de recherche	Comprendre les représentations des parents à partir de leur expérience vécue et leur influence sur la décision vaccinale de leurs enfants [Traduction libre].
Recension des écrits	<p>En France, les principales données épidémiologiques viennent de « Nicolle 2006 », enquête téléphonique par sondage aléatoire.</p> <p>Au Québec, une étude auprès des vaccinateurs financée par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux considérant que ces professionnels influencent les parents pour la vaccination des enfants.</p> <p>Une étude américaine montrait que la connaissance, les attitudes et pratiques des professionnels en soins primaires influençaient la décision des parents, mais ceux-ci sélectionnaient les médecins qui pensaient comme eux.</p> <p>Plusieurs travaux en langue anglaise étudient les déterminants de la décision vaccinale concernant un seul vaccin (papillomavirus, grippe, RRO).</p> <p>Une étude ethnographique anglaise, interrogeant des mères de Brighton a montré que leur décision personnelle de vacciner contre la rougeole dépendait de leur perception des forces et vulnérabilités de leurs enfants inscrits dans une histoire sanitaire familiale.</p> <p>Une étude néerlandaise, par analyse thématique de données recueillies par entretiens de groupes, a montré que les parents étaient influencés par leur style de vie, leurs perceptions : de la santé, de l'efficacité et du risque vaccinal.</p> <p>L'étude de Bond et coll. a montré qu'un des freins à la décision vaccinale des mères était le manque d'information pour pouvoir faire une balance bénéfice-risque, ainsi qu'une communication pauvre entre les professionnels de</p>

	<p>santé et les parents.</p> <p>Une étude américaine auprès de deux groupes de mères (favorables à la vaccination et défavorables) a montré que le point essentiel était la confiance qu'elles avaient en leur MF ou pédiatre.</p> <p>Ziebland et Herxheimer, dans un article anglais, concluent que la connaissance de l'expérience des autres patients recueillie dans des récits de vie (experiential evidence), tient une part importante dans les décisions en santé en général et en particulier pour la vaccination des enfants [Traduction libre].</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Dans une perspective de sciences sociales appliquées à la santé publique
Question de recherche/buts	<p>Les médecins connaissent-ils bien les déterminants des décisions vaccinales des parents ?</p> <p>Comment aider les parents à comprendre les interactions entre humains et agents infectieux pour mieux décider ?</p> <p>Comment concilier des recommandations collectives avec des représentations individuelles ?</p> <p>Peut-on élaborer des stratégies reposant sur des réponses à ces questions ?</p> <p>Mieux comprendre ce phénomène complexe de la décision vaccinale afin d'aider les professionnels de santé dans leurs stratégies préventives, et en conséquence de mieux accompagner les parents dans leurs choix.</p> <p>Éclairer les perceptions de la vaccination de leurs enfants par les parents et d'évaluer les déterminants de leur décision vaccinale.</p> <p>[Traduction libre]</p>
Méthodes Devis de recherche	<p>Une étude qualitative avec approche phénoménologique par entretiens semi-directifs</p> <p>La méthodologie est inspirée de la grounded theory</p> <p>Les données recueillies par enregistrement audio sont analysées par une méthode sémiopragmatique faisant émerger des catégories conceptuelles donnant du sens au phénomène étudié</p>
Population, échantillon et contexte	<p>Population : 9 femmes et 5 hommes, âgés de 28 à 48 ans (moyenne d'âge 37 ans) avec 2 enfants en moyenne. Caractéristiques socioprofessionnelles variées : 3 travailleurs non qualifiés, 2 techniciens, 1 vendeuse, 1 agent administratif, 1 étudiant, 1 enseignante, 1 psychologue, 1 naturopathe, 1 électricien, 1 pêcheur, 1 chômeur.</p> <p>L'âge des enfants était de 6 mois à 23 ans.</p> <p>Inclusion : parents volontaires ayant des enfants en âge d'être vaccinés</p> <p>Échantillon : 14 parents</p> <p>Contexte : recrutés auprès de médecins de famille dans la région de Montpellier</p>

Méthode de collecte des données	<p>Cette étude qualitative a été conduite par des entretiens semi-directifs en profondeur utilisant un guide d'entretien avec questionnement phénoménologique (centrée sur l'expérience vécue). Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone et intégralement retranscrits. Les différentes conditions de réalisation de l'entretien ont toutes été relevées précisément afin d'en tenir compte dans l'analyse : le contexte spatio-temporel (horaire, lieu, cabinet médical ou domicile du parent), le positionnement des acteurs en lien avec leurs caractéristiques socioprofessionnelles, l'implication du chercheur.</p> <p>[Traduction libre]</p>
Déroulement de l'étude	<ol style="list-style-type: none"> 7. Patients ayant les critères requis 8. Patients souhaitant participer à l'étude 9. Patients recrutés chez le médecin de famille 10. Signature du consentement éclairé 11. Rendez-vous fixé pour l'entrevue 12. Entretiens soit au domicile soit chez le médecin de famille (à la convenance) 13. Entretiens enregistrés par dictaphone et intégralement retranscrits 14. Analyse du contenu à l'aide d'une approche phénoménologique par théorisation ancrée, complétée par une analyse sémiopragmatique inspirée de CS Pierce 15. Mise en évidence de catégorie contextuelle 16. Caractérisation sémiopragmatique des catégories selon leur mode (3-2-1) à partir des classes de signes de Pierce 17. Construction du sens du phénomène sous forme d'une proposition englobante
Considérations éthiques	<p>Les caractéristiques des patients ont été recueillies anonymement.</p> <p>L'accord d'un conseil d'éthique a été demandé (Conseil de Protection des Personnes) mais jugé non nécessaire à la réalisation de ce travail ne concernant pas une recherche biomédicale médicamenteuse.</p> <p>Chacun des participants avait signé un consentement éclairé et leur verbatim avait un numéro anonyme.</p> <p>[Traduction libre]</p>
Résultats Traitement/ Analyse des données	<p>Une approche phénoménologique par théorisation ancrée a été utilisée, complétée par une analyse sémiopragmatique inspirée de CS Peirce. Cette approche est justifiée par l'objectif d'explorer l'expérience vécue des parents et de comprendre les représentations qui guident leurs choix vaccinaux. La théorisation ancrée permet l'émergence d'éléments de théorisation ou de concepts par comparaison constante avec les données de terrain (les verbatim) avec la prétention d'innover. Toutefois le choix des indices et leur caractérisation dans le texte y sont laissés à l'interprétation du chercheur. Peirce, fondateur de la sémiopragmatique, a démontré que seulement 3</p>

	catégories « universelles » (les « modes d'être ») étaient suffisantes pour décrire un quelconque phénomène (celle de la Qualité [1], celle des Faits [2], celle de la Loi [3]). Ces catégories qui ont des rapports de présupposition logique entre elles (3 présuppose 2, qui présuppose 1) renvoient à des classes de signes correspondantes. L'analyse sémiopragmatique permet donc deux opérations fondamentales : une caractérisation sémiotique des éléments textuels selon leur mode d'être et une mise en ordre logique de ces données pour restituer le sens. Les catégories émergentes sont exposées sous forme d'énoncés phénoménologiques. La catégorie de plus haut niveau sémiotique pilote la signification du phénomène étudié.
Présentation des résultats	<p>Différentes catégories sont ressorties lors de l'analyse des entretiens selon la méthode sémiopragmatique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des représentations paradoxales de la vaccination • La perception de l'inégalité de l'individu devant la maladie et les risques du vaccin : un facteur essentiel de la décision vaccinale • La vaccination perçue comme "choix éducatif" intégré à une démarche sanitaire éducative globale • La perception des parents de leur responsabilité individuelle et collective influence la décision vaccinale • Autocritique de leur connaissance des maladies et méfiance des sources d'informations médiatisées • L'expérience vécue personne ou des proches, et leur MF, comme principales sources de confiance <p>[Traduction libre]</p>
<p>Discussion Interprétation des résultats</p>	<p>L'analyse sémiopragmatique fait émerger une catégorie contextuelle : la méfiance, dans la société aujourd'hui, du politique lié au marketing industriel, des médias, du milieu médical animé de controverses, et finalement de la science.</p> <p>Malgré tous les efforts pour susciter la confiance, comme le programme d'innocuité vaccinale canadien ou les campagnes de sensibilisation, non évoquées par les participants (Semaine annuelle de la vaccination en Europe, ou sensibilisation OMS), cette confiance est sans cesse remise en question. Ce contexte de défiance fait que les sources de confiance sont recherchées vers l'information de proximité : les événements biographiques personnels, les expériences vécues des proches, le médecin de famille. Comme dans de nombreuses études, la perception du risque de vacciner est un élément décisionnel important.</p> <p>« L'inégalité de l'individu devant la maladie et le vaccin » est cette catégorie-argument, évidence partagée par beaucoup de parents s'agissant de leur enfant, mais pas seulement l'inégalité du système immunitaire comme le pointe certaines études, mais de toutes les dimensions de l'individu. Cette catégorie principale donne de la cohérence aux autres sous-catégories : la vaccination est perçue comme un « choix éducatif » responsable,</p>

intégré à une démarche globale d'éducation pour la santé, individuelle et collective. Ce choix induit un « tri » raisonné des vaccins, à l'aide d'une balance bénéfice-risque selon leurs propres critères que l'on peut comprendre : la vulnérabilité ressentie de l'enfant, la gravité perçue de la maladie, l'âge, le sexe, le rang dans la fratrie, les histoires personnelles et familiales.

L'ensemble de nos résultats tant sur la méfiance vis à vis des controverses médicales médiatisées que sur le principe d'inégalité de l'individu corrobore les travaux de Massé et coll. (concernant les perceptions populaires du risque et des savoirs experts en contexte de pandémie H1N1 au Québec) réalisé auprès de 100 participants revendiquant une autonomie décisionnelle en fonction de leur perception du risque et de la vulnérabilité de leur proche.

L'étude éclaire les chiffres de l'étude Nicolle sur l'obligation vaccinale : 2 médecins sur 5, MF et pédiatres, sont contre, comme 56,5 % des enquêtés, pouvant suggérer un rapprochement des mentalités des médecins français et de leurs patients au sujet de la décision vaccinale.

Dans cette enquête il ressort que 90 % des enquêtés pensent la vaccination nécessaire, et qu'ils ont un haut niveau de connaissance des facteurs de transmission et du risque ; cependant, notre travail montre que les parents disent méconnaître les maladies mêmes contre lesquelles on vaccine, et déclarent avoir un besoin d'information précise sur elles.

Notre étude renseigne sur le facteur lié aux croyances : Meszaros et coll. et plus récemment Harmsen et coll. montrent qu'un déterminant du refus est l'idée que mener une vie saine (lifestyle) dispense de vacciner. L'étude descriptive de Dionne et coll.4 au Québec où les infirmières sont vaccinatrices, montre que près de 41 % d'entre elles pensent que certaines alternatives (homéopathie, hygiène de vie) suffisent. Dans le même sens, dans l'étude Nicolle, la vaccination arrive en sixième position des mesures de protection des maladies infectieuses, bien après l'hygiène et le contrôle aux frontières. Dans notre étude, ne pas vacciner serait même pour un parent, favoriser « l'apprentissage de la vie ».

[Traduction libre]

Forces et limites	<p><i>Forces :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Notre analyse phénoménologique proche de la théorisation ancrée complétée par l'analyse sémiopragmatique requiert une expérience de l'analyse de verbatim et l'appropriation des théories de Peirce permettant une analyse fine de la sémiotique des textes (linguistique et contextuelle). La triangulation des analyses par deux experts a augmenté la validité des résultats <p><i>Limites :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans les deux premiers entretiens-test, les relances ont parfois laissé apparaître des éléments interprétatifs, mais ce problème a été corrigé lors des entretiens suivants. • Les caractéristiques socioprofessionnelles des acteurs en interaction ont pu influencer le recueil d'information dans l'entretien : devant le naturopathe assertif, l'investigatrice a dit s'être sentie à la place du patient, alors que face à une secrétaire médicale elle était plutôt partenaire. • L'absence d'idées nouvelles dans les derniers entretiens suggérant que la saturation a été atteinte nous a fait arrêter à 14 participants. • La nécessité d'une population ayant des enfants en âge d'être vaccinés est à l'origine de la tranche d'âge. <p>[Traduction libre]</p>
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les professionnels de santé de l'importance de bien expliquer aux parents la maladie même contre laquelle on vaccine à côté des bénéfices et les risques du vaccin, pourrait avoir un impact sur la décision vaccinale. • Évaluer les facteurs de résistance des parents afin de mieux accompagner leur choix en orientant les stratégies éducatives. À cette fin, des habiletés à la conduite d'entretien à propos d'un phénomène complexe comme la décision vaccinale, sont des outils de communication indispensables. • Accepter le choix réfléchi des parents intégrant la vaccination dans une démarche éducative responsable, c'est aussi les considérer comme interlocuteurs dignes d'intérêt, c'est respecter leur liberté et leur autonomie de décision. Cependant, les professionnels de santé doivent s'assurer que les parents font un choix éclairé et clarifier les notions erronées des parents lorsque c'est le cas. • La perception de l'inégalité de l'individu devant la maladie et la réponse vaccinale, ouvre une discussion sur l'obligation vaccinale lancée par certains parents et aussi par certains professionnels de santé. C'est au politique à assumer son rôle de « leadership actif » pour une vaccination généralisée, et au médecin qui connaît son patient-enfant à accompagner les parents dans leur choix. <p>[Traduction libre]</p>

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche qualitative

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Fadda, M., Depping, M. K., & Schulz, P. J. (2015). Addressing issues of vaccination literacy and psychological empowerment in the measles-mumps-rubella (MMR) vaccination decision-making: a qualitative study. <i>BMC Public Health</i> , 15, 836. doi.org/10.1186/s12889-015-2200-9				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			Prise de décision concernant la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR)
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Tous les points sont présentés
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Problème : il affiche actuellement une couverture sous-optimale, rendant la rougeole encore localement endémique Contexte : Population prise dans différents endroits du Tessin
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Une recension des décrits est mise en évidence. Principalement des données statistiques au niveau Suisse
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?		X		
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			L'objectif principal de cette étude est de comprendre ce qui motive la décision des parents
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?		X		
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à				

	l'étude ?				
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Soit des mères, soit des pères d'enfants de moins d'un an vivant en Suisse Inclusion : ⌘ Être parent d'au moins un enfant de moins de 12 mois ⌘ Être résident permanent dans le canton du Tessin
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?		X		20 participants
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			La réalisation des 20 entretiens semi-structurés a été faite en individuels et en face à face, en langue italienne. Ces entretiens ont duré environ 30 minutes chacun. L'utilisation des entretiens semi-structurés ont été privilégié car ils permettent d'avoir une grille flexible de questions structurelles et ouvertes favorisant la description de l'expérience et l'introduction spontanée de nouveaux thèmes des personnes interviewées.
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?		X		
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Approbation du comité d'éthique du canton du Tessin. Consentement éclairé signé par les participants avant l'entrevue
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			Une approche thématique inductive a été utilisée pour l'analyse des données. Les énoncés significatifs ont été regroupés et catégorisés plus tard sous plusieurs étiquettes. Les étiquettes ont ensuite été organisées

					hiérarchiquement, et des étiquettes similaires ont été rassemblées en thèmes plus importants. Les thèmes préliminaires, les étiquettes et les énoncés ont ensuite été discutés avec deux chercheurs qualitatifs de haut niveau qui ont fourni des commentaires sur l'analyse des liens logiques entre différents thèmes
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?		X		
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Le résumé des résultats est présent. Plusieurs extraits sont rapportés sous forme de verbatim
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			L'analyse des transcriptions a dégagé quatre thèmes principaux : <ol style="list-style-type: none"> 1. Le paradoxe du libre choix 2. L'abandon du pouvoir 3. Une décision d'une grande portée 4. La demande de prise de décision partagée
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?		X		
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Beaucoup d'études antérieures sont cités en référence dans la discussion
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?	X			La nature qualitative et la taille limitée de l'échantillon ne permet pas une généralisation des résultats.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			⌘ Explorer les concepts de l'alphabétisation et de l'autonomisation de la vaccination dans une zone à faible couverture pourrait donner des aperçus différents. <ul style="list-style-type: none"> • D'autres recherches exploratrices ou concluantes sont nécessaires pour mieux comprendre dans quelle mesure l'alphabétisation et l'autonomisation

					<p>contribuent à la prise de décision en matière de vaccination ROR.</p> <ul style="list-style-type: none"> L'autonomisation psychologique mérite une enquête plus approfondie dans une population où les taux de vaccination sont faibles et les questions de mesure doivent être abordées pour fournir des outils pour évaluer quantitativement l'habilitation parentale dans la prise de décision de vaccination ROR pour leurs enfants.
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			
Commentaires :					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique
Approche qualitative

Éléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Fadda, M., Depping, M. K., & Schulz, P. J. (2015). Addressing issues of vaccination literacy and psychological empowerment in the measles-mumps-rubella (MMR) vaccination decision-making: a qualitative study. <i>BMC Public Health</i> , 15, 836. doi.org/10.1186/s12889-015-2200-9
Introduction Problème de recherche	<p>La rougeole est une maladie respiratoire infectieuse pouvant entraîner de graves complications, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans et les adultes de plus de 20 ans. Dans les pays en développement, la rougeole reste l'une des principales causes de décès chez les enfants, bien qu'une vaccination à deux doses sûre, efficace et relativement peu coûteuse soit disponible.</p> <p>Pour atteindre l'immunité collective, les autorités sanitaires recommandent que 95% de la population soit vaccinée. Dans la plupart des pays développés, le vaccin ROR est non obligatoire. Cette politique suppose que les parents doivent être informés et habilités à faire leur choix.</p> <p>Comme dans la plupart des pays européens, la vaccination ROR n'est pas obligatoire en Suisse. Le pays s'est engagé à éliminer la rougeole et la rubéole dans la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé d'ici 2015. Cependant, il affiche actuellement une couverture sous-optimale, rendant la rougeole encore localement endémique. Des données récentes de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) montrent que seulement 86% des enfants de 2 ans ont reçu les deux doses qui font un cours complet de ROR.</p> <p>Entre 2006 et 2009, la Suisse a connu le taux d'incidence de la rougeole le plus élevé de L'Europe, représentant 29% de tous les cas de rougeole dans les 32 pays européens relevant du même réseau de surveillance (ECDC). Malgré une vaste campagne de prévention, les cas de rougeole en Suisse ont presque doublé en 2013 par rapport à l'année précédente. En outre, la Suisse constitue une source potentielle de rougeole importée pour d'autres pays d'Europe et d'ailleurs, tels que l'Allemagne, le Danemark, l'Angleterre et les États-Unis.</p>

Recension des écrits	<p>La recherche a longuement étudié les facteurs déterminants et les obstacles aux décisions de vaccination des parents. Les prédicteurs les plus significatifs du comportement de vaccination incluent la perception des risques posés par la maladie et les effets secondaires de la vaccination, les croyances et les attitudes envers la maladie et la vaccination, son efficacité et les préoccupations de sécurité. Une vaste littérature a également reconnu le rôle de la confiance dans les professionnels de la santé, les autorités sanitaires et les gouvernements, et les normes sociales. En outre, les croyances religieuses, l'hésitation, la publicité par les groupes anti-vaccination et la montée de la médecine complémentaire et alternative ont été rapportés comme jouant un rôle crucial. Les informations du pédiatre et le style communicatif lors de la recommandation de vaccination (présomptif vs participatif) peuvent également influencer la décision. Des résultats mitigés sont disponibles pour le rôle des variables démographiques telles que l'éducation, l'âge, la race, l'état matrimonial et le nombre d'enfants.</p> <p>De plus, les données suggèrent que les immigrants sont plus susceptibles d'adhérer aux recommandations de vaccination que la population locale. La connaissance a également été identifiée comme un facteur indirect.</p> <p>Dans la vaste littérature actuellement disponible sur ce qui informe la décision parentale concernant les vaccinations infantiles, plusieurs études ont spécifiquement examiné le contexte de la vaccination ROR, en particulier après la rage MMR déclenchée par un article du Lancet qui revendiquait un lien entre MMR et autisme en 1998. Un résumé des facteurs les plus communs sous-tendant la prise de décision de vaccination ROR parentale peut être trouvé dans une revue systématique récente.</p> <p>La recherche a montré qu'un ensemble unique de croyances et différentes attitudes positives et négatives entourent chaque vaccination et ses maladies apparentées. Des études ont également montré que le report de cette vaccination pourrait avoir des conséquences graves pour de futures épidémies.</p> <p>[Traduction libre]</p>
Cadre théorique ou conceptuel	

Question de recherche/buts	<p>L'objectif principal de cette étude est de comprendre ce qui motive la décision des parents. Notre étude vise à explorer les raisons qui motivent la décision de vaccination des parents ROR, avec un regard attentif sur la vaccination et l'autonomisation psychologique. À notre connaissance, il s'agit de la première étude sur la littérature en matière de vaccination et l'autonomisation ensemble dans le contexte de la décision des parents de faire vacciner leur enfant ou non. La vaccination ROR présente un certain nombre de caractéristiques uniques par rapport à d'autres vaccinations infantiles - comme être au centre de la controverse sur l'autisme. De plus, l'administration de ce vaccin peut être considérée par les parents comme la chose la plus proche d'une infection naturelle, car elle est faite de virus vivants atténués de ses trois maladies cibles.</p> <p>[Traduction libre]</p>
Méthodes Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Vingt entretiens individuels semi-structurés ont été réalisés dans le canton du Tessin (Suisse) entre janvier et juin 2014 • Une analyse thématique inductive a été réalisée pour identifier les principaux thèmes en matière d'alphabétisation vaccinale et d'autonomisation psychologique dans la prise de décision de vaccination ROR • Afin de maximiser la variabilité des expériences de l'échantillon, ils ont utilisé un système de recrutement diversifié en envoyant des dépliants d'invitation aux pédiatres, gynécologues, écoles maternelles, pré-écoles, supermarchés, pharmacies, cours de yoga, babysplash. De plus des invitations ont été distribuées dans un certain nombre d'espaces publics et imprimées dans des journaux locaux • La participation était facultative et les participants ont reçu un bon d'achat de 20 francs à titre de compensation. <p>[Traduction libre]</p>
Population, échantillon et contexte	<p>Population : Soit des mères, soit des pères d'enfants de moins d'un an vivant en Suisse</p> <p>Inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⌘ Être parent d'au moins un enfant de moins de 12 mois ⌘ Être résident permanent dans le canton du Tessin <p>Échantillon : 20 participants</p> <p>Contexte : différents endroits dans le canton du Tessin</p>

<p>Méthode de collecte des données</p>	<p>La réalisation des 20 entretiens semi-structurés a été faite en individuels et en face à face, en langue italienne. Ces entretiens ont duré environ 30 minutes chacun. L'utilisation des entretiens semi-structurés ont été privilégié car ils permettent d'avoir une grille flexible de questions structurelles et ouvertes favorisant la description de l'expérience et l'introduction spontanée de nouveaux thèmes des personnes interviewées.</p> <p>Le guide d'entretien a été élaboré sur la base de Health Empowerment Model pour obtenir des informations détaillées sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La confiance dans la décision de vaccination ROR • L'alphabétisation de la vaccination, y compris les croyances générales, les procédures, les connaissances, les connaissances subjectives, les résultats perçus du vaccin ROR et les comportements de recherche d'informations • L'autonomisation psychologique, selon sa conceptualisation dans les quatre sous-dimensions de la signification, l'impact, l'autodétermination et l'auto-efficacité • Les influences sociales • Les réactions aux informations liées au ROR • L'utilisation de la médecine complémentaire et alternative • La perception du risque à la fois de la rougeole et des effets secondaires du ROR • Les obstacles à la décision <p>La grande majorité des entrevues ont été menées par le premier auteur formé en anthropologie sociale, soit chez les parents, au travail ou à l'Université, selon leur préférence.</p> <p>Pour évaluer l'âge des enfants et recueillir les caractéristiques sociodémographiques des parents, un questionnaire a été envoyé par courriel à chaque participant à la fin de l'interview</p> <p>La collecte des données et l'analyse ont été effectuées simultanément sur une période de 5 mois à compter de janvier 2014. La collecte des données a cessé une fois la saturation des données atteintes, c'est-à-dire qu'il a été décidé que les entrevues ne fourniraient pas de nouvelles données, mais seulement confirmeraient ce qui a été trouvé dans les entrevues précédentes.</p> <p>[Traduction libre]</p>
--	--

Dérroulement de l'étude	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recrutements des participants 2. Entretiens individuels de 30 minutes 3. Distribution de brochures d'informations aux parents qui l'ont demandé 4. Collecte et analyse des données sur une période de 5 mois
Considérations éthiques	<p>Approbation du comité d'éthique du canton du Tessin. Consentement éclairé signé par les participants avant l'entrevue.</p>
Résultats Traitement/ Analyse des données	<p>Chaque entrevue a été enregistrée à l'aide d'un enregistreur vocal numérique et transcrite textuellement par le chercheur principal et l'assistant de recherche dans les 3 jours suivant la fin de l'interview.</p> <p>Les transcriptions ont été lues à plusieurs reprises par le chercheur principal pour se familiariser avec le contenu, et elles ont ensuite été saisies dans NVivo pour le codage.</p> <p>Les transcriptions et l'analyse des entretiens ont été réalisées dans la langue d'origine (en italien) pour éviter de manquer des éléments significatifs lors du processus de traduction.</p> <p>Une approche thématique inductive a été utilisée pour l'analyse des données. Les énoncés significatifs ont été regroupés et catégorisés plus tard sous plusieurs étiquettes. Les étiquettes ont ensuite été organisées hiérarchiquement, et des étiquettes similaires ont été rassemblées en thèmes plus importants. Les thèmes préliminaires, les étiquettes et les énoncés ont ensuite été discutés avec deux chercheurs qualitatifs de haut niveau qui ont fourni des commentaires sur l'analyse des liens logiques entre différents thèmes.</p> <p>[Traduction libre]</p>
Présentation des résultats	<p>L'analyse des transcriptions a dégagé quatre thèmes principaux :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le paradoxe du libre choix 2. L'abandon du pouvoir 3. Une décision d'une grande portée 4. La demande de prise de décision partagée <ul style="list-style-type: none"> • Les perceptions des parents quant à la probabilité de contracter la rougeole variaient d'un participant à l'autre. La plupart des parents ont convenu que la rougeole est une maladie hautement infectieuse qui peut se propager encore plus vite si l'enfant fréquente d'autres enfants, et a appris de différentes sources que la maladie "fait un retour". D'un autre côté, les parents indécis et opposés à la vaccination estimaient que leurs enfants n'étaient pas susceptibles de l'attraper et ont exprimé leur préférence pour une immunité naturelle ou des alternatives plus sûres à la vaccination ROR comme forme de prévention.

- Seulement quelques-uns des participants ont cité les conséquences graves possibles de la rougeole.
- La majorité des parents ont trouvé, à la place, que la rougeole n'était pas une maladie grave, se référant à elle comme un type de "varicelle" qui peut seulement avoir de graves conséquences chez les adultes.
- Les parents favorables à la vaccination estimaient que leurs enfants ne risquaient pas d'avoir des effets secondaires dus à la vaccination et ils ne les considéraient pas comme graves, tandis que les participants indécis et opposés les percevaient comme hautement probables et sévères.

Le paradoxe du libre choix :

- Le point de vue selon lequel le vaccin ROR serait obligatoire si la rougeole était une maladie grave, et non simplement recommandé par les autorités sanitaires, dominait les rapports des parents exposés à la vaccination.
- Certains parents estimaient que la Suisse avait à la fois des vaccinations obligatoires et recommandées, et traduisaient le caractère non obligatoire de la vaccination preuve qu'il ne s'agissait pas d'une mesure préventive nécessaire.
"je dis, si c'était vraiment une maladie sérieuse qui doit absolument être éradiquée et ne plus jamais apparaître, je crois que toutes les nations seraient d'accord sur la vaccination des enfants. "

Abandonner le pouvoir :

- Un certain nombre de parents ont déclaré qu'ils se sentaient incapables de prendre une décision éclairée pour leur enfant. En conséquence de ce sentiment, certains d'entre eux ont rapporté qu'ils ont abandonné leur rôle d'agent dans la gestion de la santé de leur enfant, tandis que d'autres ont opté pour une décision autonome.
- Les parents ont indiqué préférer l'information narrative sur la vaccination ROR, qu'ils ont décrite comme étant plus facile à comprendre contrairement aux informations statistiques.
- Certains parents ont déclaré qu'ils se sentaient dépassés par la peur des effets secondaires possibles de la vaccination ROR, parfois après s'être familiarisés avec les campagnes anti-vaccination et les expériences personnelles d'autres parents.
- D'autres parents ont déclaré que l'on ne pouvait se percevoir comme compétent que si l'on détenait des informations précises sur la vaccination ROR et sur la probabilité d'attraper la maladie. Faute de cette information, et inquiets de pouvoir prendre la "mauvaise" décision, ils ne voulaient pas avoir le dernier mot, mais préféraient le confier au pédiatre.

- Les parents avaient une propension à ce qui avait été fait avec eux quand ils étaient plus jeunes, ou pour ce qui était socialement prescrites dans leur culture d'origine. Les participants ayant des antécédents en matière d'immigration avaient un certain nombre de croyances liées à leur système de santé à domicile ou la vaccination était obligatoire ou où les normes sociales favorables à la vaccination étaient plus fortes.

Une décision de grande envergure :

- La décision de vaccination ROR était généralement citée comme l'une des décisions les plus importantes prises depuis la naissance de l'enfant.
- Lorsqu'ils ont été interrogés sur l'importance que revêtait la vaccination, certains parents ont spontanément rapporté qu'en décidant d'administrer le vaccin ROR à leur enfant, ils contribueraient à atteindre un objectif mondial et se rapprocher de l'éradication des trois maladies cibles.
- Pour d'autres, la décision de vaccination est centrale car elle concerne la santé de l'enfant. L'impact de la décision, dans ce cas, peut-être de deux types : d'une part, administrer le vaccin est perçu comme une injection dans le corps de l'enfant qui pourrait causer des dommages, alors que d'autre part, ne pas le faire pourrait entraîner chez l'enfant, une maladie dangereuse.
- Un argument en faveur de l'importance de ce choix repose sur l'expérience de certains parents selon laquelle la décision de vacciner pourrait affecter non seulement la vie sociale de l'enfant, mais aussi le mode de vie familial (école maternelle, voyage).
- Certains parents ont déclaré que le respect des recommandations officielles de vaccination est une question de bien commun et de respect envers la société. Ils ont suggéré que les établissements d'enseignement et les autorités sanitaires ajustent leurs politiques de vaccination afin d'éviter qu'ils fassent du tort aux enfants qui ne peuvent pas être vaccinés pour des raisons médicales.
- L'importance de la décision de la vaccination ROR est perçue par les parents en fonction de son impact à trois niveaux principaux :
 - La santé de l'enfant
 - La vie de famille, style de vie
 - Un niveau global / social (éradication de la maladie dans le monde)

La demande de prise de décision partagée :

- Le quart des participants ont déclaré que le pédiatre n'avait pas recommandé de vacciner contre la rougeole

	<ul style="list-style-type: none"> • Un certain nombre de parents se sont plaints de ne pas avoir reçu des conseils de qualité et adaptés à leurs propres compétences, dirigé vers des sources d'information fiables. • Certains ont indiqué que, pour se sentir plus à l'aise lorsqu'ils prennent la décision de vaccination ROR, ils aimeraient que les pédiatres consacrent plus de temps à expliquer les risques de la vaccination aux parents, en donnant une conférence appropriée sur ce sujet. • Ils ont aussi exprimé le désir d'assister à des réunions avec des médecins pro et anti-vaccination dans le débat. • Pour certains parents, il ne suffit pas que les pédiatres expliquent simplement les risques et les avantages de la vaccination ROR, mais il est important qu'ils se prononcent sur le sujet et expriment leur position • Les parents se sont plaints de ne pas avoir reçu du pédiatre de l'information de qualité et adaptée et n'ont pas été directement soutenus dans leur recherche d'information. En outre, ce qui devrait probablement être le noyau d'une approche de prise de décision partagée par le pédiatre, c'est-à-dire la discussion, a été rapporté par la plupart des parents comme le plus grand déficit de la consultation. <p>[Traduction libre]</p>
<p>Discussion Interprétation des résultats</p>	<p>En ce qui concerne la connaissance de la vaccination, nos résultats ont montré que plusieurs parents ont spontanément déclaré que la non-obligation de la vaccination ROR en Suisse est le résultat de la faible probabilité de contracter la rougeole et d'une preuve supplémentaire que ce n'était pas une mesure préventive nécessaire. Alors que les politiques de vaccination actuelles sont destinés à habiliter les parents à faciliter une décision autonome, une mauvaise interprétation de la liberté de décider de la vaccination constitue la base d'une autogestion dangereuse de la santé de l'enfant. Il s'en suit que si les stratégies d'autonomisation en matière de vaccination et l'acquisition d'informations précises sur les avantages de la vaccination ROR et les risques de contracter les maladies, les parents sont susceptibles de sous-estimer les avantages et d'opter pour des alternatives qui se heurtent aux recommandations officielles.</p> <p>Ils ont constaté que, conformément aux conclusions précédentes, deux raisons font obstacles à leur participation active à la prise de décision qui sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La perception des parents d'un manque d'expertise sur la vaccination ROR et ses maladies cibles, leur incapacité à comprendre les informations médicales 2. Leur incompetence perçue dans l'évaluation de la fiabilité des informations <p>Nos résultats indiquent que le manque de connaissances sur la vaccination a amené certains parents à abandonner complètement leur décision au pédiatre, abandonnant leur autodétermination.</p>

	<p>Pour d'autres parents, les influences sociales peuvent jouer un rôle central quand ils ne croient pas être capable de prendre la décision eux-mêmes.</p> <p>Dans d'autres cas, la perception d'être incapable de prendre une décision ne constitue pas un obstacle à l'autodétermination des parents, qui pourraient suivre leur propre instinct qui risque d'être à la merci de sympathisants anti-vaccination ou de croyances démodées et dangereuses. Cela pourrait avoir des implications sérieuses pour la formation de croyances sur la sécurité du ROR, puisque la plupart des récits anti-vaccination incluent, par exemple, des histoires d'enfants qui seraient devenus autistes après avoir reçu le vaccin.</p> <p>Les parents ont exprimé le besoin d'une prise de décision commune en matière de vaccination avec le fournisseur de soins de santé de l'enfant.</p> <p>[Traduction libre]</p>
Forces et limites	<p><i>Forces :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le système de recrutement diversifié a permis de minimiser les limites en assurant un échantillon diversifié en termes de pays d'origine et de styles de vie. • Le pourcentage d'immigration de l'échantillon correspond aux statistiques actuelles sur la population migrante en Suisse. • La recherche qualitative peut représenter un outil efficace pour comprendre les pratiques de santé au niveau local. <p><i>Limites :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les parents qui ont accepté de participer à l'étude étaient les plus réceptifs au sujet des vaccinations infantiles et plus enclins à discuter de leur expérience et de leur position. • La nature qualitative et la taille limitée de l'échantillon ne permet pas une généralisation des résultats. • Le biais de désirabilité sociale devrait être pris en compte. • Le Tessin a une couverture vaccinale ROR plus élevée que dans le reste du pays. • Les parents issus de l'immigration représentaient un pourcentage important de notre échantillon <p>[Traduction libre]</p>
Conséquences et recommandations	<p><u>Pour les pédiatres :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les pédiatres devraient impliquer les deux parents dans la prise de décision, en fournissant l'information appropriée, en les motivant à être des acteurs actifs dans ce choix, et en soulignant l'importance du rôle parental dans la gestion de santé de leurs enfants comme un moyen d'atteindre l'autonomisation.

	<ul style="list-style-type: none"> • Une attention particulière doit être portée à leur style de communication lors de la recommandation de vaccination. • Ils devraient également souligner que l'importance de leur décision réside dans la non-obligation de la vaccination, une politique qui ne peut être justifiée ni par un faible risque de rougeole, ni par un risque élevé d'effets secondaires liés au ROR, mais qui vise à accroître leur sens des responsabilités et leur autonomisation. • En ce qui concerne la connaissance de la vaccination dans le domaine spécifique, les pédiatres sont invités à fournir des informations claires, concises et adaptées concernant les risques et les avantages de la vaccination ROR dans un format que les parents peuvent comprendre et traiter. • Ils devraient être prompts à orienter les parents vers des sources d'informations fiables, accessibles et claires, avant qu'ils ne soient victimes d'informations inexactes diffusées par les défenseurs anti-vaccination, ce qui est généralement préféré pour son style narratif. <p>Cependant, il convient de souligner que ces recommandations peuvent représenter une tâche difficile pour les pédiatres, car un engagement plus actif, inévitablement besoin de plus de temps de travail une ressource limitée.</p> <p><u>Pour les politiques et institutions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les décideurs politiques sont invités à divulguer explicitement les raisons qui sous-tendent le caractère non obligatoire des vaccinations pédiatriques. Cela pourrait être fait en insistant sur le caractère démocratique et éthique des politiques de santé du pays, ou sur la volonté d'engager positivement les parents et de les rendre responsables de la santé de leurs enfants. <p>Au niveau de la recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'autres recherches exploratrices ou concluantes sont nécessaires pour mieux comprendre dans quelle mesure l'alphabétisation et l'autonomisation contribuent à la prise de décision en matière de vaccination ROR. • L'autonomisation psychologique mérite une enquête plus approfondie dans une population où les taux de vaccination sont faibles et les questions de mesure doivent être abordées pour fournir des outils pour évaluer quantitativement l'habilitation parentale dans la prise de décision de vaccination ROR pour leurs enfants. <p>[Traduction libre]</p>
Commentaires	<p><i>Explorer les concepts de l'alphabétisation et de l'autonomisation de la vaccination dans une zone à faible couverture pourrait donner des aperçus différents.</i></p>

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche qualitative

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Gardner, B., Davies, A., McAteer, J., & Michie, S. (2010). Beliefs underlying UK parents' views towards MMR promotion interventions: A qualitative study. <i>Psychology, Health & Medicine</i> , 15(2), 220-230. doi.org/10.1080/13548501003623963				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			La population de l'étude est correctement introduite ainsi que les concepts de croyance, d'interventions de promotion et ROR
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?		X		Cet article ne présente pas de résumé
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Problème : les croyances sur les interventions pour stimuler la vaccination ROR Contexte : à Londres, dans des groupes de discussion
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Beaucoup d'autres études actuelles sont évoquées dans l'introduction
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?		X		
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			Le but de cette étude est d'extraire les croyances sous-jacentes à la vaccination de la rougeole, aux oreillons et à la rubéole (ROR) à partir des opinions des parents britanniques sur les interventions potentielles de motivation et d'organisation pour stimuler la vaccination ROR.
Méthodes	Le devis de recherche est-il explicité ?		X		

Devis de recherche	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?		X		
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			5 groupes avec un total de 28 parents. Ceux-ci ont au total 49 enfants de moins de 16 ans. 14 parents sont blancs britanniques, 3 d'une autre ethnie blanche. 17 sont mariés, 17 sont instruit au niveau de degré ou au-dessus. 9 enfants n'ont pas été vaccinés (6 étaient trop jeunes, pour 2 les parents ont choisi de retarder la vaccination et pour 1 les parents ont choisi de ne pas le faire vacciner). Les parents ont été sélectionnés au hasard sur des listes de 5 sites WEB des conseils locaux.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			28 parents et 49 enfants
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			A Londres, pendant l'été 2008, durant les groupes de discussion, enregistrement audio retranscrit textuellement, avec des experts et d'autres parents
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?			X	Il a fallu chercher les éléments dans tout le texte. <ul style="list-style-type: none"> • Patients ayant les critères requis sélectionnés au hasard à partir des listes de 5 sites WEB des conseils locaux • Prise de contact avec les chefs de chaque groupe • Chaque chef de groupe reçoit des dépliants et affiches à distribuer aux membres du groupe pour annoncer l'heure et la date

					<ul style="list-style-type: none"> • Rencontre des groupes de discussion • Retranscription textuelle des enregistrements audio des discussions • Analyse pour extraire des thèmes psychologiques latents observés • Interprétation des données discutée avec l'équipe de recherche et vérifiée • Extraction de 5 thèmes distincts
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			L'étude a été approuvée par le comité d'éthique du département de psychologie de l'UCL.
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			L'analyse thématique a été utilisée pour extraire des thèmes psychologiques latents observés pour étayer de façon récurrente les discussions. Codage initial attribué des étiquettes conceptuelles aux sujets. Les étiquettes ont été affinées et organisées en thèmes distincts, dont la validité a été examinée par rapport à l'ensemble de données plus large. Notre analyse a adopté une position épistémologique réaliste, et était inductive dans ce codage et l'analyse n'était pas limitée par des bases de codage préexistantes ou des prédispositions théoriques. L'analyse a été entreprise par BG, avec des thèmes émergents et l'interprétation des données régulièrement discutés avec l'équipe de recherche (AD, JM, SM) et vérifiés avec le recours aux transcriptions et / ou la comparaison avec des citations ailleurs dans les données.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?			X	

Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Le résumé des résultats est présent ainsi que plusieurs extraits sont rapportés sous forme de verbatim
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?			X	Les thèmes sont listés mais il n'y a pas vraiment de logique dans le listing
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?	X			Les données ont été évaluées par des experts lors de l'analyse
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Beaucoup d'études antérieures sont présentes dans la discussion
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?	X			L'importance de poursuivre avec plusieurs autres études en utilisant des moyens de récolte de données différents
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?		X		
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			X	L'écriture est parfois difficile à comprendre car assez compliquée. Il n'y a pas tous les éléments d'un article scientifique typique.
Commentaires :					

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique
Approche qualitative

Éléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Gardner, B., Davies, A., McAteer, J., & Michie, S. (2010). Beliefs underlying UK parents' views towards MMR promotion interventions: A qualitative study. <i>Psychology, Health & Medicine</i> , 15(2), 220-230. doi.org/10.1080/13548501003623963
Introduction Problème de recherche	Quelles sont les croyances influençant les opinions des parents britanniques sur les interventions de promotion du ROR ? [Traduction libre]
Recension des écrits	<p>La vaccination est le moyen de protection le plus sûr contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (RRO). Deux doses sont nécessaires : la première, administrée vers l'âge de 13 mois, offre une protection d'environ 90-95%, qui passe à 99% après la deuxième dose, donnée avant cinq ans (Salisbury, Ramsay & Noakes, 2006).</p> <p>Au milieu des années 1990, le taux de couverture national du Royaume-Uni a diminué de 90% à la suite d'une publicité négative prolongée entourant la sécurité du vaccin (Friederichs, Cameron et Robertson, 2006).</p> <p>La susceptibilité accrue à la rougeole et l'incidence de celle-ci ont suscité des appels à une intervention urgente (Donaldson, Beasley et Ridge, 2008, Friederichs et al., 2006).</p> <p>Des preuves considérables sont disponibles concernant les prédicteurs modifiables des décisions de vaccination ROR (Gardner, Davies, McAteer et Michie, 2008, Tiliopoulos et McVittie, 2007).</p> <p>La motivation des parents peut être l'obstacle le plus puissant à la vaccination : environ 75% des parents non vaccinés ont consciemment décidé de ne pas vacciner leurs enfants (Pearce, Law, Elliman, Cole et Bedford, 2008).</p> <p>Peu d'interventions visant à promouvoir la vaccination contre la ROR ont été suggérées (Gardner et al., 2008), et les réponses aux interventions potentielles ont rarement été documentées (mais voir Jackson, 2007, Martin et Samson, 2003).</p> <p>[Traduction libre]</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Les auteurs ne font pas part d'un cadre théorique ou conceptuel

Question de recherche/buts	Extraire les croyances sous-jacentes à la vaccination de la rougeole, aux oreillons et à la rubéole (ROR) à partir des opinions des parents britanniques sur les interventions potentielles de motivation et d'organisation pour stimuler la vaccination ROR [Traduction libre].
Méthodes Devis de recherche	Groupe de discussion et étude qualitative
Population, échantillon et contexte	<p>Population : 5 groupes avec un total de 28 parents. Ceux-ci ont au total 49 enfants de moins de 16 ans 14 parents sont blancs britanniques, 3 d'une autre ethnie blanche. 17 sont mariés, 17 sont instruit au niveau de degré ou au-dessus. 9 enfants n'ont pas été vaccinés (6 étaient trop jeunes, pour 2 les parents ont choisi de retarder la vaccination et pour 1 les parents ont choisi de ne pas le faire vacciner). Les parents ont été sélectionnés au hasard sur des listes de 5 sites WEB des conseils locaux.</p> <p>Échantillon : 28 parents et 49 enfants</p> <p>Contexte : 5 groupes de discussion de parents basés à Londres pendant l'été 2008</p>
Méthode de collecte des données	Les groupes de discussion ont duré entre 45 et 90 minutes. Les discussions ont été informées par une brochure (disponible auprès des auteurs) décrivant six interventions potentielles de promotion du ROR (trois motivantes, trois organisationnelles), identifiées par une revue de la littérature précédente (Gardner et al., 2008) et des discussions avec des experts. Les descriptions étaient basées sur les rapports publiés et la documentation obtenue auprès des développeurs d'interventions. Les enregistrements audios des discussions ont été transcrits textuellement [Traduction libre].
Déroulement de l'étude	<ol style="list-style-type: none"> 18. Patients ayant les critères requis sélectionnés au hasard à partir des listes de 5 sites WEB des conseils locaux 19. Prise de contact avec les chefs de chaque groupe 20. Chaque chef de groupe reçoit des dépliants et affiches à distribuer aux membres du groupe pour annoncer l'heure et la date 21. Rencontre des groupes de discussion 22. Retranscription textuelle des enregistrements audio des discussions 23. Analyse pour extraire des thèmes psychologiques latents observés 24. Interprétation des données discuté avec l'équipe de recherche et vérifiés 25. Extraction de 5 thèmes distincts

Considérations éthiques	L'étude a été approuvée par le comité d'éthique du département de psychologie de l'UCL (réf. STF / 2007/8/007).
Résultats Traitement/ Analyse des données	<p>L'analyse thématique a été utilisée pour extraire des thèmes psychologiques latents observés pour étayer de façon récurrente les discussions (Braun & Clarke, 2006). Codage initial attribué des étiquettes conceptuelles aux sujets. Les étiquettes ont été affinées et organisées en thèmes distincts, dont la validité a été examinée par rapport à l'ensemble de données plus large. Notre analyse a adopté une position épistémologique réaliste, et était inductive dans ce codage et l'analyse n'était pas limitée par des bases de codage préexistantes ou des prédispositions théoriques (Braun et Clarke, 2006). L'analyse a été entreprise par BG, avec des thèmes émergents et l'interprétation des données régulièrement discutés avec l'équipe de recherche (AD, JM, SM) et vérifiés avec le recours aux transcriptions et / ou la comparaison avec des citations ailleurs dans les données.</p> <p>Cinq thèmes distincts ont été extraits : les besoins d'information des parents, la méfiance vis-à-vis des sources gouvernementales, la confiance des autres parents, les biais attentionnels envers les informations sur les risques et les problèmes d'équilibre dans les informations ROR. [Traduction libre]</p>
Présentation des résultats	<p><i>Les besoins d'information des parents</i></p> <p>De nombreux parents se sentaient sous-informés et incertains quant aux risques de vaccination, et se heurtaient à des obstacles pour accéder à l'information afin de répondre à ces préoccupations. Certains estimaient que la quantité d'information disponible entourant la santé de leur enfant rendait difficile l'isolement et évaluait la qualité et la pertinence de l'information propre au ROR. Cela pourrait être problématique lorsque les parents sont exposés à des messages contradictoires ou confus.</p> <p>Les parents cherchaient souvent à obtenir des éclaircissements de la part des professionnels de la santé, mais ils estimaient que les omnipraticiens étaient trop occupés pour offrir des conseils. Certains parents se sont tournés vers des sources non officielles, comme Internet, bien que les sites Web laïques aient souvent été considérés avec suspicion. Peut-être en raison de difficultés d'accès et d'évaluation de l'information, certains parents ont été mal informés sur le lien ROR-autisme, même s'ils étaient conscients des preuves du contraire. Les parents paraissaient peu conscients des risques de ne pas vacciner, en partie à cause de Vaccination efficace des parents contre l'infection à la rougeole, aux oreillons et à la rubéole. Les parents plus conscients de la gravité de la rougeole, des oreillons et de la rubéole étaient plus portés à soutenir les efforts de promotion du ROR.</p>

Méfiance à l'égard des sources gouvernementales

Les parents se méfiaient des informations du gouvernement, qui étaient perçues comme étant biaisées en faveur d'arguments pro-ROR, peut-être en raison d'intérêts financiers acquis dans la vaccination. Certains parents ont fait part de leurs réserves aux chercheurs et aux professionnels de la santé, qui ont été reconnus par le gouvernement. Bon nombre d'entre eux étaient d'avis que le gouvernement, les chercheurs et les professionnels de la santé ne tiennent pas à jour des renseignements importants sur la sécurité des vaccins et la disponibilité du vaccin unique. Les informations et interventions ROR peuvent être mieux reçues si elles ne sont pas explicitement approuvées par le gouvernement ou le NHS.

Confiance des autres parents

Les parents ont fait preuve d'empathie et ont fait confiance à d'autres parents, qui semblaient offrir des conseils honnêtes et impartiaux indisponibles auprès de sources officielles. Les rapports selon lesquels la plupart des parents ont vacciné sans complications pourraient dépeindre la vaccination ROR comme sûre et normative, et ainsi rassurer les parents ambivalents. Les occasions de partager des expériences avec d'autres parents étaient appréciées, en particulier pour les nouveaux parents. Certains répondants ont estimé que la procédure de formation pour le groupe de discussion des parents impliquerait des pressions pour donner des informations partiales et pro-ROR et compromettre l'impartialité et la crédibilité des stagiaires.

Préjugé attentionnel envers les informations sur les risques

L'information sur les conséquences peu probables du vaccin RRO à risque élevé est apparue plus importante pour les parents que l'information sur les conséquences bénéfiques probables.). Ainsi, les informations à forte menace ont suscité des inquiétudes. Éviter les résultats négatifs peut être un puissant facteur de motivation pour les parents.

Problèmes d'atteinte de l'équilibre dans les informations sur la ROR

Les parents voulaient des informations « équilibrées » sur les avantages et les risques de la vaccination ROR. Un

	<p>résumé objectivement équilibré des connaissances scientifiques serait favorable à la vaccination ROR, mais de nombreux parents ont rejeté cela comme un compte malhonnête de la preuve. Pour ces parents, « l'équilibre » exige de reconnaître et de fournir des quantités égales d'arguments pro et anti-ROR. Cela pose la question de savoir si les parents peuvent accepter une information objective comme « équilibrée », en particulier lorsque l'information est fournie par des sources officielles. Certains ont estimé que reconnaître les risques de ROR pourrait finalement être inutile.</p> <p>[Traduction libre]</p>
<p>Discussion Interprétation des résultats</p>	<p>Nos résultats font écho à des recherches antérieures montrant que de nombreux parents s'interrogent sur l'innocuité des vaccins et, par conséquent, les conflits à propos de la vaccination ou non (Casiday et al., 2006 ; Hilton, Petticrew et Hunt, 2006). Conformément aux travaux antérieurs, l'incertitude entourant les parents motivés par la sécurité afin d'obtenir des informations supplémentaires (Guillaume et Bath, 2004) et les informations provenant du gouvernement, des chercheurs et des professionnels de la santé étaient considérées comme peu fiables même si elles résumaient objectivement les preuves scientifiques (Raithatha, Holland, Gerrard et Harvey, 2003). La méfiance du public vis-à-vis des communications du gouvernement britannique sur la sécurité sanitaire a été liée à la crise de l'encéphalopathie spongiforme bovine des années 1980-1990, selon laquelle le gouvernement avait retenu la menace pour la santé publique (Bellaby, 2003). Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer si la méfiance vis-à-vis du gouvernement britannique s'étend aux organismes de santé internationaux (par exemple l'Organisation mondiale de la santé) et si les populations non britanniques se méfient des informations sanitaires officielles concernant la vaccination. Néanmoins, nos résultats suggèrent que les campagnes de promotion de la ROR basées sur l'information visant à améliorer les connaissances des parents seront probablement mieux reçues et plus efficaces si elles sont présentées séparément et non approuvées par le gouvernement britannique (Casiday et al., 2006).</p> <p>Les parents se sentaient capables de s'identifier et de s'identifier à d'autres parents et les considéraient comme des sources d'information fiables. Cela soutient le travail qui suggère que l'expérience de première main de prendre des décisions en matière de soins de santé peut conférer une expertise plus valorisée par les pairs que les connaissances médicales professionnelles (Abraham et Gardner, 2009). D'autres parents peuvent donc offrir une source largement inexploitée de renseignements sur la promotion du ROR, et les commentaires positifs des parents qui ont vacciné leurs enfants sans incident pourraient être très convaincants. Une étude d'évaluation d'intervention récente a constaté que les groupes de discussion dirigés par des parents étaient efficaces pour réduire l'incertitude décisionnelle et augmenter par la suite l'adoption du RRO (Jackson, 2007). Devant le</p>

scepticisme suscité par la sécurité et l'information officielle, les chefs de groupe devraient être perçus comme impartial. Cependant, cela est compliqué par les doutes des parents quant à l'intégrité de la formation subie par les chefs de groupe. Assurer la transparence du processus de formation peut contribuer à atténuer les préoccupations des parents à cet égard. De plus, au Royaume-Uni au moins, la formation des chefs de groupe pourrait être mieux assurée par les agents de santé communautaires (« visiteurs de santé ») avec lesquels les parents se rencontrent régulièrement et sont susceptibles de développer des rapports (Casiday et al., 2006; Pareek & Pattison, 2000).

Nos participants ont perçu des informations sur le vaccin ROR plus « Équilibré » et honnête lorsque les risques et les avantages reçoivent une pondération égale. Déjà, les preuves scientifiques soutiennent massivement la vaccination ROR. Cela crée un dilemme du point de vue de la politique : les parents peuvent être plus réceptifs aux communications scientifiquement inexacts qui exagèrent les risques de ROR. De telles communications seraient toutefois susceptibles de causer davantage de confusion et d'incertitude au public (Wroe, Bhan, Salkovskis et Bedford, 2005). Les inquiétudes quant à l'équilibre des informations sur la vaccination ROR pourraient être dissipées si les informations sur la vaccination fondées sur des données probantes étaient communiquées par les parents eux-mêmes et semblaient provenir de ces derniers, plutôt que par des sources gouvernementales officielles. Les campagnes Pro-ROR dirigées par des parents à haut profil et des personnalités de confiance pourraient être utiles à cet égard. Un travail empirique plus approfondi est toutefois nécessaire de toute urgence pour explorer ce dilemme et la meilleure façon de le résoudre.

Nous avons constaté que, lors du traitement de l'information sur les risques et les avantages du ROR, l'attention des parents était plus susceptible d'être dirigée vers des risques improbables, de risque élevé de vaccination que les conséquences bénéfiques probables. Cela peut être lié à l'incertitude entourant la sécurité des vaccins : des recherches antérieures suggèrent que lorsque les messages concernant un risque de menace élevé sont contradictoires, les individus peuvent surestimer la probabilité du risque (Calman, Bennett et Coles, 1999). Les recherches antérieures suggèrent que les parents peuvent être attentifs aux informations sur les risques parce que les décisions de vaccination des enfants sont faites pour le compte d'un autre individu vulnérable et passif, et faire la « bonne » décision peut être essentiel pour se définir comme un « bon parent » (Casiday, 2007). Les communications sur les risques pour la santé publique supposent souvent que ces informations sont examinées rationnellement (Alaszewski et Horlick-Jones, 2003), mais en prenant des décisions de vaccination dans l'incertitude, les parents peuvent être moins motivés par la rationalité et plus par le regret anticipé d'être responsables d'une décision « erronée » (Wroe et al., 2005). De plus, les parents peuvent accorder plus de poids

	<p>aux conséquences négatives du choix de la vaccination que du choix de ne pas vacciner (Wroe et al., 2005). Les informations destinées à apaiser les craintes concernant les risques de faible probabilité de vaccination peuvent donc susciter des inquiétudes indues. Cela pose un défi aux décideurs politiques : la reconnaissance des conséquences négatives involontaires possibles est nécessaire pour un choix éclairé, mais les parents sont susceptibles d'être opposés à tout risque pour leur enfant, aussi petit soit-il. (Bellaby, 2003).</p> <p>Les participants n'étaient généralement pas conscients des conséquences néfastes potentielles de la rougeole, les oreillons et la rubéole. Nos résultats concordent avec des études antérieures qui suggèrent que les précédents programmes de vaccination réussis ont conduit les parents à sous-estimer la gravité de la maladie lorsqu'ils prennent des décisions de vaccination pour leurs enfants. (Hilton, Hunt & Petticrew, 2006, Smith, Yarwood et Salisbury, 2007). Les informations sur la promotion du ROR pourraient être plus convaincantes en mettant davantage l'accent sur les conséquences de la non-vaccination. Des travaux récents suggèrent que les messages sur les dangers de ne pas vacciner peuvent être plus convaincant que ceux axés sur la protection (Abhyankar, O'Connor et Lawton, 2008). Davantage de travail est nécessaire pour explorer la manière de communiquer les risques liés à la vaccination et à la non-vaccination de manière efficace et sensible, afin d'éviter d'être perçu comme étant biaisé ou suscitant d'autres préoccupations indues.</p> <p>[Traduction libre]</p>
Forces et limites	<p><i>Forces :</i></p> <p>L'échantillon a obtenu une représentation de groupes moins fréquemment les pères, les parents d'un héritage ethnique non blanc-britannique et les parents à statut inférieur</p> <p><i>Limites :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La population pourrait ne pas être représentative car beaucoup étaient mariés, blancs britanniques, et / ou avec un niveau d'éducation supérieur, des populations bien étudiées dans ce domaine • La méthode de recrutement n'a pas permis d'évaluer combien de parents étaient au courant de l'étude mais ont décidé de ne pas participer • La plupart des participants avaient vacciné leurs enfants, et les préoccupations soulevées dans cette étude pourraient ne pas être déterminantes pour décider de vacciner ou non • Le petit nombre de non-vaccinateurs dans l'échantillon exclut la comparaison systématique des croyances selon le statut vaccinal. • L'utilisation de méthodes de groupe de discussion et d'analyse qualitative exclut la quantification et la comparaison systématique de la force avec laquelle les participants tenaient les croyances qu'ils ont

	documentées [Traduction libre]
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • L'importance de continuer à faire des études sur ce sujet mais en utiliser des méthodes différentes
Commentaires	

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche qualitative

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Harmsen, I. A., Mollema, L., Ruiter, R. A., Paulussen, T. G., de Melker, H. E., & Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. <i>BMC Public Health</i> , 13, 1183. doi.org/10.1186/1471-2458-13-1183				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?			X	La population de l'étude est correctement introduite dans le titre en revanche les concepts sont peu apparents. Eventuellement la communication peut être présentée dans le titre.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Tous les points sont présentés.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Problème : baisse de la couverture vaccinale Contexte : aux Pays-Bas ; institut national de santé publique
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Beaucoup d'autres études actuelles sont évoquées dans l'introduction et tout au long de l'article.
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?	X			L'anthroposophie, philosophie spirituelle fondée par Rudolf Steiner.
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?				Le but de cette étude est de mieux comprendre les facteurs défavorisant la vaccination afin de concevoir une information publique et mettre en place des interventions qui aideront les parents la meilleure décision pour leurs enfants et pour la société.

Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			Étude qualitative
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?		X		
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Parents ayant des enfants entre 0 et 4 ans n'ayant pas fait vacciner leurs enfants ou partiellement vacciné. 250 parents n'ayant pas fait vacciner leurs enfants et 250 parents ayant vacciné leurs enfants partiellement.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			Aux Pays-Bas, sur un forum en ligne ; de novembre à décembre 2011, 5 jours par semaine, du lundi au vendredi ; les parents peuvent s'y connecter quand ils le souhaitent ; transcription direct (communication écrite étant donné qu'il s'agit d'un forum en ligne)
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			Invitation à l'étude par poste, formulaire à renvoyer si les parents souhaitaient participer à l'étude, reçoivent par e-mail un nom d'utilisateur et un mot de passe pour accéder au forum. Un thème de question est lancé par jour sur le forum. Les parents peuvent y répondre ou non.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			L'étude a été approuvée le comité d'éthique de l'université de Maastricht – faculté de psychologie.
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			Reprise de l'échantillon et analyse de ce dernier, puis reprise de tous les thèmes donnés chaque jour sur le forum en ligne. Institut national de santé publique
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X			

Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?			X	Le résumé des résultats n'est pas présent en tant que tel et il n'y a pas de verbatim dans ce dernier.
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			Tous les thèmes de la semaine sont repris dans les résultats et sont traités de manière chronologique.
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?	X			Les deux : le dernier jour du forum pour les participants à l'étude et par des experts par après.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Beaucoup d'études antérieures sont présente dans la discussion
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?	X			L'importance de poursuivre sur une étude quantitative est relevé.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			Conséquence : importance de donner des informations aux parents de manière efficace et par le personnel soignant. Recommandation : formation auprès des soignants concernant la communication en vers les parent ; mise en place de stratégies permettant une meilleure communication (temps ; lieu...) Recherche future : étude quantitative afin de confirmer les résultats de celle-ci sur une plus grande population.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Tous les points recommandés pour un article scientifique sont présentés.
Commentaires :					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique
Approche qualitative

Éléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Harmsen, I. A., Mollema, L., Ruiters, R. A., Paulussen, T. G., de Melker, H. E., & Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. <i>BMC Public Health</i> , 13, 1183. doi.org/10.1186/1471-2458-13-1183
Introduction Problème de recherche	Les auteurs nous font part que grâce à une augmentation des vaccinations de routine, les maladies ont été considérablement réduites. Aux Pays-Bas les infrastructures de vaccination sont gratuites à la vaccination ainsi que l'information donnée par le personnel soignant. Grâce à cela la couverture vaccinale du Pays-Bas est de 95%. En revanche au cours des dernières années les parents se posent beaucoup de questions quant à la vaccination infantile. Ce sentiment de confusion a fait baisser la couverture vaccinale de certains vaccins jusqu'à 50% seulement. La population mettait en avant le manque d'information quant aux risques et aux avantages de la vaccination. De plus, beaucoup de croyances des parents influencent le choix de faire vacciner ou non son enfant : surcharge du système immunitaire ; vaccination plus risquée que la non-vaccination.
Recension des écrits	<p>Au cours des dernières décennies, les maladies évitables par la vaccination ont été considérablement réduites grâce à des programmes de vaccination de routine dans les pays à revenu élevé.</p> <p>Le Conseil de santé néerlandais recommande les vaccins inclus dans PIN (Institut National de Santé Publique), et le National Institut de la santé publique et de l'environnement (RIVM) gère les mises en œuvre du programme et fournit aux parents et aux travailleurs de la santé des informations à propos des vaccinations.</p> <p>Dans l'ensemble, la couverture vaccinale aux Pays-Bas est de 95%. Aux Pays-Bas, il y avait un large débat dans la presse nationale sur l'introduction en 2009 de la vaccination contre le VPH pour les filles de 12 ans, résultant dans des messages contradictoires et des sentiments confus dans la population [4]. La couverture vaccinale contre le VPH attendue de 70% à environ 50% [5]. En outre, à la fin de 2009, pendant la pandémie de grippe H1N1, les parents néerlandais critiquaient la qualité de l'information sur les risques et les avantages de la vaccination contre la grippe, qui a été fournie par les autorités sanitaires nationales [6]. Un</p>

	<p>groupe bien connu qui refuse la vaccination son des protestants conservateurs dans ce qu'on appelle la région de la ceinture de la Bible, qui s'étend du sud-ouest au nord-est du pays. Tels les refus ont été influencés par la tradition ou principalement arguments religieux [7].</p> <p>Hilton et al. [10] a montré que certains parents craignent une surcharge du système immunitaire causée par vaccins combinés. De plus, la perception que la vaccination est plus risquée que la non-vaccination [11] et les problèmes de préjudice, de méfiance et d'accès pourraient jouer un rôle dans le refus vaccination des enfants [12]. Selon Sporton et al. [13], les parents qui ont refusé la vaccination ont fait un examen minutieux décision fondée sur une évaluation des avantages et les risques de la vaccination, la susceptibilité de l'enfant à la maladie potentielle, et l'acceptation de la responsabilité pour cette décision.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Anthroposophie de Rudolf Steiner
Hypothèses/question de recherche/buts	Le but de cette étude est de mieux comprendre ces facteurs afin de concevoir une information publique, ainsi que des interventions qui aideront les parents à prendre des décisions qui pourra servir au mieux à leur enfant ainsi qu'à leur communauté au sens large.
Méthodes Devis de recherche	C'est une étude qualitative
Population, échantillon et contexte	<p>Population : choisi au hasard ; à travers les Pays-Bas ; dans la base de données Praeventis (sur la vaccination aux Pays-Bas) ; sélectionnés en fonction du statut vaccinal de leurs enfants (entre 0 et 4 ans)</p> <p>Echantillon : 250 parents avec des enfants entre 0 et 4 ans étant partiellement vaccinés et 250 parents avec des enfants entre 0 et 4 ans dont ceux-ci ne sont pas vaccinés.</p> <p>Contexte : Réalisation de groupes de discussion en ligne de parents qui avait refusé tout ou partiellement les recommandations vaccinales pour leur enfant entre 0 et 4 ans. Les parents ont reçu une lettre contenant les informations sur l'étude ainsi qu'un formulaire de formulaire à remplir et à renvoyer si les parents souhaitaient participer à l'étude. Les participants ont ensuite reçu un e-mail contenant les informations sur l'utilisation des groupes de discussions en ligne. L'anonymat des déclarations et des transcriptions dans le rapport final a été assuré. Les participants ont donné leur consentement éclairé.</p>

Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Basé sur un protocole semi-structuré contenant des questions ouvertes et un contrôle minimal, permettant aux participants de discuter de tous les aspects de chaque affectation. La liste des sujets a été développée au préalable, en consultation avec tous les auteurs, puis testé avec d'autres collègues qui ont eu de jeunes enfants.
Déroulement de l'étude	Chacun des groupes de discussion en ligne a été mené en 5 jours sur une semaine. Les groupes de discussion ont eu lieu entre novembre et décembre 2011. Le forum était accessible uniquement aux parents qui avaient répondu à l'invitation et qui ont reçu par e-mail un nom d'utilisateur et un mot de passe. Chaque semaine, du lundi au vendredi, un modérateur a posté un nouveau sujet sur le forum. Les participants étaient alertés par e-mail. Les questions restaient ouvertes tout au long de la semaine. Les participants étaient libres de se connecter ou non aux discussions du forum. Pour chaque groupe la discussion commençait d'abord par une introduction sur les participants et la composition de leur famille. Le deuxième jour comportait sur les raisons qui ont influencé les parents à refuser la vaccination. Le troisième jour, les questions étaient axées sur le manque d'information que les parents pouvaient ressentir. Le quatrième jour sur les perceptions des nouveaux vaccins. Et le cinquième jour a été utilisé pour clôturer les discussions avec une évaluation.
Considérations éthiques	L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de l'université de Maastricht – faculté de psychologie
Résultats Traitement/Analyse des données	Les données ont été analysées sur la base d'une analyse thématique effectuée pour explorer les facteurs qui ont influencé la décision des parents qui ont refusé la vaccination. Les thèmes analysés sont ceux cités ci-dessus (déroulement de l'étude) donnés chaque jour dans les discussions sur le forum en ligne. L'utilisation du logiciel NVivo 9 a permis de peaufiner l'analyse des chercheurs, en analysant les parents n'ayant pas fait vacciner leurs enfants et les parents ayant partiellement fait vacciner leurs enfants. Obtention de 8 groupes de discussion en ligne avec une participation de 60 parents en moyenne par semaine (n=60). Sur les 8 groupes, 5 parents ont complètement refusé de vacciner leurs enfants et 3 parents ont partiellement refusé la vaccination. 5 parents avaient un enfant ; la plupart en avaient 2 ou 3. 6 parents avaient 4 enfants et un parent avait 5 enfants. Certains parents avaient visité un centre régulièrement (NV=25 ; PV=19), certains avaient visité un centre anthroposophique (NV=10 ; PV=1) et certains n'ont pas visité de centre (NV=4 ; PV=1).

Présentation des résultats

- L'institut National de Santé Publique relève des points positifs et négatifs de ce centres de vaccinations : en négatif, qu'il s'agit d'une façon de faire qui est à la chaine, les vaccins ne sont pas obligatoires en revanche si les parents veulent faire vacciner leurs enfants alors il faut le faire dans la tranche d'âge impartit. Beaucoup de parents regrette cela car ils estiment leurs enfants trop jeunes pour la vaccination. En point positif, ces centres sont gratuits pour tous, tout en étant non-obligatoire.
- Le deuxième thème abordé reposait sur la prise de décision des parents. Plusieurs facteurs ont influencé leur choix : perceptions de style de vie ; le style parental ; le système immunitaire de l'enfant ; les risques de la maladie ; les effets secondaires du vaccin ; l'efficacité du vaccin ; les avantages potentiels de la maladie ; les expériences négatives de la vaccination et l'environnement social.
- Le mode de vie est apparu comme une déterminant important pour refuser la vaccination. Les participants pensaient que leur mode de vie sain favorise la santé de leurs enfants et que donc le risque de contracter une maladie infectieuse était réduite.
- Les participants de l'études ont souvent évoqué qu'ils trouvaient le système immunitaire de leurs enfants encore trop peu développé pour recevoir une vaccination. D'autant plus si le vaccin est combiné.
- La perception du risque de la maladie est faible. Plusieurs participants semblaient penser que leurs enfants n'étaient pas susceptibles de contracter des maladies infectieuses et les infections n'étaient pas susceptible d'être transmis à leurs enfants. Certains participants ont mentionné que les maladies évitables par la vaccination n'étaient pas si grave et pouvaient être facilement traités.
- La perception du risque face aux effets secondaire du vaccin est plus élevé que les conséquences de contracter la maladie.
- La perception de l'efficacité du vaccin. L'efficacité du vaccin et la protection de ces derniers sont souvent remises en question.
- Certains participant pensent que contracter la maladie infectieuse est une bonne chose pour leurs enfants. Que la maladie favorise le système immunitaire et développe le mental.
- L'expérience négative du vaccin influence la prise de décision des parents. Certains participants ont relevé des histoires négatives dans les médias ou dans leur propre famille.
- L'environnement social peut influencer les choix des parents. Certains participants disent avoir été influencé par leurs amis ou leur famille.
- Beaucoup de participants ont mentionnées qu'ils n'avaient pas reçu suffisamment d'informations sur les vaccinations infantiles. Par le manque d'information donné par le personnel soignant les participants ont

	cherché d'eux même. Ceci ne facilitant pas leur choix.
Discussion Interprétation des résultats	<p>La plupart des refus de vaccination sont basés sur la prise de décision délibérée des parents. Les résultats montrent que cette décision se base sur de multiples facteurs, tels que le style de vie, les perceptions sur le corps et sur le système immunitaire de l'enfant, la perception des risques de la maladie et des effets secondaires du vaccin, la perception de l'efficacité du vaccin, les avantages éventuels de la maladie, les expériences négatives du vaccin et l'environnement social des parents.</p> <p>Un déterminant important quant à la non vaccination est le style de vie des parents. (Vivre sainement diminue le risque de contracter une maladie infectieuse). Un autre déterminant important est la perception des risques. Les parents pensant que les effets secondaires du vaccin pourraient être importants, que le vaccin est évitable, que les maladies ne sont pas si graves et que leurs enfants ne sont pas très sensibles.</p> <p>Les résultats suggèrent que les parents ont peur du système immunitaire chez les enfants en bas âge car celui-ci n'est pas assez développé pour une bonne réponse à la vaccination. Ces parents n'ont apparemment pas reçu suffisamment d'information sur l'influence des vaccins sur le système immunitaire.</p>
Forces et limites	<p>Forces : utilisation de groupe de discussion en ligne → participant anonyme donc libre de dire ce qu'ils voulaient. Les parents pouvaient se connecter quand ils le souhaitaient ceci pouvant favoriser le taux de participation.</p> <p>Limites : le fait que la discussion se face par internet, il y avait probablement moins d'interactions que dans une discussion en face à face. Il y a un manque d'informations démographiques. Le fait que cette étude a été faite sur invitation il est possible que les parents ayant une perception plus négative du vaccin n'est pas participé à l'étude.</p>
Conséquences et recommandations	Une étude supplémentaire quantitative est nécessaire afin de mettre en place des stratégies de communication efficace afin que les informations manquantes aux parents soient fournies aux parents.

Références :

- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative et mixte

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Korhonen, T., Neveu, A., Armengaud, A., Six, C., Danis, K., & Malfait, P. (2015). Low measles vaccination coverage among medical residents in Marseille, France: reasons for non-vaccination, March 2013. <i>European Journal of Public Health</i> , 25(3), 512-517. doi.org/10.1093/eurpub/cku254				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	X			Problème : faible couverture vaccinale Concept : santé publique Population : résidents médecins à Marseille
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Tous les points sont présentés.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			La rougeole est une maladie très contagieuse qui peut mener à des complications et des infections graves. Les études ont montré que le risque de contracté la rougeole est plus élevée auprès du personnel soignant que dans le reste de la population en général. Le personnel soignant non vaccinés est plus vulnérables et peuvent transmettre la maladie à leurs patients : femme enceinte, personne âgé, nourrissons, personnes immunodéprimées.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			Beaucoup d'études antérieurs sont évoqués dans l'introduction de cette étude.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			La santé publique est dans cette étude la ligne directrice.

Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses/question de recherche/buts sont-ils clairement formulés ?	X			Réalisation d'une étude transversale pour estimer les émissions de rougeole chez les résidents de la faculté de Médecine d'Aix/Marseille et identifier les facteurs associés à la vaccination. Une estimation supplémentaire a été faite pour évaluer la vaccination de l'hépatite B, de la grippe, et de la coqueluche.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			Étude quantitative
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Résidents en médecine à la faculté d'Aix/Marseille.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			1152 résidents admissible ; 703 (61%) ont participé (rempli le questionnaire) ; 95 (14%) des 703 ont déclaré avoir eu la rougeole par le passé. 613 (93%) des participants ont été vaccinés et seulement 389 (76%) des 613 ont reçu les deux doses de vaccins. Seulement 268 (38%) ont consulté un professionnel.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?	X			Un calcul de pourcentage a été fait en se basant sur le nombre de répondants comme dénominateur. Une comparaison de la vaccination entre les différents groupes en utilisant le teste chi-carré et un rapport de prévalence.
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X			Un calcul de pourcentage a été fait en se basant sur le nombre de répondants comme dénominateur. Une comparaison de la vaccination entre les différents groupes en utilisant le teste chi-carré et un rapport de prévalence.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			Les régressions logistiques ont été construites pour identifier les facteurs associés au fait d'être vacciné contre la rougeole. La construction des modèles a été

					faite en utilisant les précédentes sélections en commençant par toutes les variables qui affichaient $P < 0,2$ dans l'analyse non variable. Le calcul du PR est ajusté en utilisant la régression binomiale incluant toutes les variables de la régression finale selon le modèle de régression logistique.
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement ?	X			Les résidents ont reçu un questionnaire lors d'une réunion de 2 jours auquel ils ont pu répondre.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants ?	X			Protocole approuvé par la Commission Française pour les données protégées et libres (CNIL, commission nationale)
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	X			L'hypothèse citée ci-dessus a pu être validée par l'étude, Effectivement il y a une baisse de la couverture vaccinale chez le personnel soignant.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont décrits clairement à la d'explication et de tableaux.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés à-en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?	X			La reprise de la santé publique est présente lors de la discussion. En reprenant les chiffres de l'OMS
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	X			Des études antérieures ont été utilisées pour renforcer les résultats de l'étude.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Uniquement dédié à une faculté de médecine / statut de vaccination auto-déclaré, ne provenant pas de livret de vaccination ou de dossier de vaccination
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des			X	

	conclusions ?				
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Couverture vaccinale inférieure aux 95% recommandé par L'OMS
	Ont-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	X			Renforcement du rôle des services de santé, renforcement des fournitures d'information sur les politiques de vaccination actuelles, et la vérification de l'état de vaccination et l'administration des vaccins. → les services devront fournir l'éducation sur l'importance de la prévention de la rougeole et d'autres maladies évitables par la vaccination
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Tous les points mentionnés sont présents dans l'étude.
Commentaires :					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique
Approche quantitative

Éléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Korhonen, T., Neveu, A., Armengaud, A., Six, C., Danis, K., & Malfait, P. (2015). Low measles vaccination coverage among medical residents in Marseille, France: reasons for non-vaccination, March 2013. <i>European Journal of Public Health</i> , 25(3), 512-517. doi.org/10.1093/eurpub/cku254
Introduction Problème de recherche	La rougeole est une maladie très contagieuse qui peut mener à des complications et des infections graves. Les études ont montré que le risque de contracté la rougeole est plus élevée auprès du personnel soignant que dans le reste de la population en général. Le personnel soignant non vaccinés est plus vulnérables et peuvent transmettre la maladie à leurs patients : femme enceinte, personne âgé, nourrissons, personnes immunodéprimées.
Recension des écrits	<p>Des études ont montré que le risque d'acquérir la rougeole est plus élevé chez les travailleurs de la santé que chez la population en général.</p> <p>En France, les cas de rougeole ont été sporadique mais depuis le début de l'étude en 2008, des flambées successives de rougeole se sont produite, avec plus de 23'000 cas déclarés.</p> <p>L'incidence cumulative de la rougeole en Provence-Alpes, côte d'Azur (Paca) était de 50/100 000 en 2011. Ce chiffre a diminué depuis la fin de 2011, mais le virus de la rougeole persiste et circule surtout dans le sud-est de la France. Entre le 1^{er} janvier et le 6 octobre 2013, 78 cas de rougeole ont été notifiés dans la région Paca, ce qui indique une incidence de 1,6/100 000. Une dose de vaccin antirougeoleux a été introduite dans le programme national français de vaccination en 1983 et combiné avec le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) est disponible depuis 1986.</p> <p>Le Haut Conseil pour la santé publique (HCSP) a recommandé que toutes les personnes nées après 1980 devraient recevoir deux doses de vaccin trivalent ROR, peu importe le type de vaccin utilisé et les antécédents médicaux de ces trois maladies</p> <p>De plus, il n'y a pas de mécanismes de routine pour évaluer la couverture vaccinale (VC) chez les</p>

	<p>travailleurs de la santé qui sont ciblée par des recommandations spécifiques en matière de vaccination.</p> <p>Toutefois, les enquêtes et examens sur les éclosions ont révélé des niveaux inadéquats de prophylaxie vaccinale chez les patients atteints du HCW, également dans la région de Paca.</p> <p>De plus, des enquêtes suggèrent que le taux de VC chez les travailleurs de la santé et/ou les étudiants en médecine contre la rougeole est faible en France.</p> <p>L'enseignement de la médecine en France comprend 6 ans d'études de premier cycle, des études suivies d'un programme de résidence de 3 à 5 ans (selon les cas) selon la spécialité médicale. Les résidents en médecine s'entraînent dans différents hôpitaux avec une période minimale de 6 mois dans chaque hôpital. Conformément au Code de la santé publique.</p> <p>Les étudiants en médecine et résidents ont les mêmes obligations et des recommandations pour les vaccinations en tant que HCW en général. La vaccination contre la diphtérie, l'hépatite B, la poliomyélite et le tétanos sont obligatoire pour les travailleurs de la santé, tandis que les vaccinations contre la grippe, la rougeole, la varicelle et la coqueluche sont recommandées.</p> <p>Depuis 2005, le PCSS a recommandé que les travailleurs de la santé qui n'ont pas d'antécédents de rougeole ou n'ont pas été vaccinés contre la rougeole reçoivent une dose de ROR.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Santé publique
Hypothèses/question de recherche/buts	Réalisation d'une étude transversale pour estimer les émissions de rougeole chez les résidents de la faculté de Médecine d'Aix/Marseille et identifier les facteurs associés à la vaccination. Une estimation supplémentaire a été faite pour évaluer la vaccination de l'hépatite B, de la grippe, et de la coqueluche.
Méthodes Devis de recherche	C'est une étude quantitative

Population, échantillon et contexte	<p>Population : résidents de la faculté de médecine d'Aix/Marseille</p> <p>Echantillon : 1152 résidents admissible ; 703 (61%) ont participé (rempli le questionnaire) ; 95 (14%) des 703 ont déclaré avoir eu la rougeole par le passé. 613 (93%) des participants ont été vaccinés et seulement 389 (76%) des 613 ont reçu les deux doses de vaccins. Seulement 268 (38%) ont consulté un professionnel.</p> <p>Contexte : Faculté de médecine d'Aix/Marseille</p>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Questionnaire structuré auto-administré au cours d'une réunion de 2 jours, où les résidents en médecine ont choisi leur prochaine affectation de résidence. Le questionnaire collecte des informations sur les caractéristiques démographiques (sexe, spécialité et année de résidence) ; visite au lieu de travail ; antécédent de rougeole ; statut vaccinal (nombre de doses, lieu de vaccination, réaction au vaccin) ; s'il a été atteint d'hépatite B, de coqueluche et de grippe ; les raisons pour lesquelles il a été vacciné ou non contre la rougeole.
Déroulement de l'étude	Obtention des réponses du questionnaires auto-administré lors des 2 jours de réunion.
Considérations éthiques	Protocole approuvé par la Commission Française pour les données protégées et libres (CNIL, commission nationale)
Résultats Traitement/Analyse des données	Un calcul de pourcentage a été fait en se basant sur le nombre de répondants comme dénominateur. Une comparaison de la vaccination entre les différents groupes en utilisant le teste chi-carré et un rapport de prévalence. Les régressions logistiques ont été construites pour identifier les facteurs associés au fait d'être vacciné contre la rougeole. La construction des modèles a été faite en utilisant les précédentes sélections en commençant par toutes les variables qui affichaient $P < 0,2$ dans l'analyse non variable. Le calcul du PR est ajusté en utilisant la régression binomiale incluant toutes les variables de la régression finale selon le modèle de régression logistique. Les données ont été saisies à l'aide d'EpiData 3.1. L'analyse a été effectuée avec Stata 12.0 (StataCorp, College Station, TX).
Présentation des résultats	<p>Description de la population étudiée</p> <p>Le nombre total de médecins résidents inscrits dans le syndicat était 1152. Parmi ceux-ci, 703 (61%) ont</p>

	<p>rempli un questionnaire. Un questionnaire a été rejeté en raison d'informations incohérentes. Dix-huit résidents ont refusé de participer.</p> <p>Vaccination contre la rougeole La VC pour au moins une dose de vaccin antirougeoleux était de 93% [613/660 ; Indice de confiance à 95% (IC) : 91-95%] ; 43 participants n'ont pas fourni de réponse.</p> <p>L'histoire de la rougeole Parmi les 664 résidents pour lesquels des informations étaient disponibles, 14% (95) ont rapporté des antécédents de rougeole (tableau 2) et 12% (11/95) d'infections précédentes ont été confirmées en laboratoire</p> <p>Visite à la médecine du personnel De tous les répondants, 38% (268/700) ont déclaré avoir visité un médecin de la santé. Les femmes étaient plus susceptibles de visiter un médecin du travail que les hommes (42% vs 32%, P <0,02).</p> <p>Raisons de ne pas être vacciné contre la rougeole La raison la plus souvent citée pour ne pas être vacciné contre la rougeole était l'histoire de la rougeole (62%, 29/47). Dix-neuf pour cent (9/47) des résidents non vaccinés ont signalé le manque d'intérêt comme raison de la non-vaccination ; 11% (5/47) ont indiqué qu'ils ou leur les parents étaient opposés aux vaccinations. Neuf pour cent (4/47) ont déclaré qu'ils considéraient que le risque de contracter la rougeole est faible.</p>
<p>Discussion Interprétation des résultats</p>	<p>Cette étude a fourni des informations sur les VC parmi les résidents en médecine à Marseille. VC contre la rougeole chez les médecins résidents a été trouvé faible, en particulier pour la deuxième dose du vaccin, qui est inférieure aux deux cibles VC de la rougeole fixée en France (95% pour une dose 80% pour deux doses) ainsi que l'objectif de 95% recommandé par l'OMS pour deux doses de vaccin afin d'assurer l'élimination de la rougeole Europe. Un accès facile à la vaccination était le plus souvent rapporté pour la motivation pour se faire vacciner contre la rougeole, suggérant que l'accès difficile peut représenter un obstacle majeur à la vaccination contre la rougeole parmi les résidents médicaux. Néanmoins, des résidents non-vaccinés n'a rapporté aucun historique de rougeole et pourrait donc manquer d'immunité contre la rougeole et poser un risque pour eux-mêmes ou leurs patients. Le deuxième plus souvent signalé raison de la non-vaccination était le manque d'intérêt, alors que des résidents ont signalé que soit eux ou leurs parents sont opposés aux vaccinations ou qu'ils considéraient que le risque de l'acquisition de la rougeole est faible. Ce sont des résultats surprenants car ils peuvent refléter le manque de sensibilisation aux dangers des maladies évitables par le vaccin. Comme la plupart des résidents ont grandi quand les vaccins</p>

	étaient disponibles, ils peuvent avoir peu ou pas de connaissances sur la gravité des maladies empêchées par ces vaccins. Moins de 40% des médecins résidents participant à notre étude avait visité un médecin du travail. Même si la proportion de ceux qui ont eu un contact avec des professionnels, les services de santé augmentent avec l'année de résidence, seulement environ la moitié des résidents de troisième et quatrième année ont visité un médecin
Forces et limites	Forces : grand échantillon Limites : uniquement dédié à une faculté de médecine / statut de vaccination auto-déclaré, ne provenant pas de livret de vaccination ou de dossier de vaccination
Conséquences et recommandations	Conséquences : couverture vaccinale inférieure aux 95% recommandé par L'OMS Recommandations : renforcement du rôle des services de santé, renforcement des fournitures d'information sur les politiques de vaccination actuelles, et la vérification de l'état de vaccination et l'administration des vaccins. → Les services devront fournir l'éducation sur l'importance de la prévention de la rougeole et d'autres maladies évitables par la vaccination

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

**Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche quantitative**

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals, 11. doi.org/doi:10.1186/1471-2431-12-154				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	X			Problème : attitudes et comportements des parents face à la vaccination Concept : santé publique / cadre de communication Population : professionnel de la santé / articles scientifiques
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Tous les point sont présentés
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			Deux grands facteurs parentaux son associés à la sous-vaccination : 1.les désavantages socio-économique ; malgré une certaine motivation à faire vacciner son enfant les parents n'ont pas accès à des services d'éducation et d'information adéquats. 2. Les préoccupations des parents, sur l'efficacité et la nécessité du vaccin.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			Cet article est une étude quantitative. Etant donné la revue de littérature, 112 travaux ont été pris en compte dans cet article.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			Cette étude consiste à l'élaboration d'un cadre théorique de travail afin de favoriser la communication avec les parents susceptible de faire vacciner leurs enfants.

Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses/question de recherche/buts sont-ils clairement formulés ?	X			L'objectif primordial de cette étude est le suivant : promouvoir des décisions de qualité et, finalement, la vaccination.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicite ?			X	Il n'y a pas de devis de recherche en tant que tel. En revanche, les bases de données ont été données. Ces dernières considérées comme « ressources » sûres.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			La population cible est le personnel soignant. En revanche dans la partie de revue de littérature ce sont les parents qui sont l'intention de l'étude.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			Les sous-groupes de parents sont clairement expliqués : l'accepteur indiscutable, l'accepteur prudent, les hésitants et la vaccinateur tardif ou sélectif. L'échantillon du personnel soignant est aussi bien explicité.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?	X			Uniquement pour l'échantillon portant sur le personnel soignant.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les instruments de collecte des données sont-ils décrits clairement ?	X			Toutes les étapes de l'étude sont clairement expliquées. → Analyse documentaire et questionnaires.
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			Uniquement pour la partie d'évaluation faite par le personnel soignant.
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement ?	X			L'étude est faite en 4 étapes : 1. L'analyse documentaire (revue de littérature) 2. Identifications des positions des parents sur la vaccination 3. Adaptation des stratégies de communications en fonction du positionnement parental

					4. L'évaluation du personnel soignant quant au cadre de travail (étude quantitative)
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants ?			X	Il n'y a pas de notion de consentement en tant que tel dans cette étude. En revanche les études antérieures présente dans cet article exposent des considérations éthiques.
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	X			Les résultats statistiques démontrent que l'élaboration d'un cadre centré sur la communication améliore la prise de décision des parents face à la vaccination.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Beaucoup d'explications et de tableaux sont présents dans cet article.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés à-en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?	X			Le cadre théorique conçu pour cette étude est la ligne directrice de ce dernier.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?	X			Un grand nombre de recension d'écrits sont présent dans la discussion.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Analyse documentaire ; 3 articles uniquement présentant toutes les positions des parents face à la vaccination.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?			X	Une généralisation n'est pas faite dans cet article en revanche beaucoup de points sont pris en compte afin de poursuivre l'étude pour ensuite faire une généralisation plus concrète.
Conséquences et recommandations	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Il est urgent d'établir une base de données probantes qui informe la communication sur le vaccin, étant donné que les parents et l'interaction entre les fournisseurs de services demeure essentielle au maintien de l'intérêt

	Ont-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	X			public, de confiance dans la vaccination. Pour mesurer l'efficacité de contre les objectifs décrits ci-dessus (satisfaction), l'auto-efficacité, la qualité des décisions et l'adoption de la vaccination), un essai comparatif randomisé livré en grappe (p. ex., la pratique des omnipraticiens) ou le niveau individuel établirait alors son efficacité par rapport aux "soins habituels".
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Les points importants d'un article scientifique sont présents dans cette étude.

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

**Grille de résumé d'un article scientifique
Approche quantitative**

Eléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals, 11. doi.org/doi:10.1186/1471-2431-12-154
Introduction Problème de recherche	Deux grands facteurs parentaux son associés à la sous-vaccination : 1.les désavantages socio-économique ; malgré une certaine motivation à faire vacciner son enfant les parents n'ont pas accès à des services d'éducation et d'informations adéquats. 2. Les préoccupations des parents, sur l'efficacité et la nécessité du vaccin.
Recension des écrits	<p>Les bienfaits de la vaccination des enfants sont bien établis [1].</p> <p>Le premier concerne les désavantages socio-économique lorsque, malgré une certaine motivation de faire vacciner leurs enfants, les parents n'ont pas accès à aux ressources logistiques comme les transports et par conséquent n'ont pas accès à des services adéquats d'éducation et de formation [2,3].</p> <p>Le deuxième facteur, et le présent document porte sur les préoccupations des parents, sur l'efficacité ou la nécessité des vaccins [4,5].</p> <p>Une interaction efficace peut régler le problème des préoccupations des parents qui appuient sur les vaccins peut motiver un parent hésitant à accepter le vaccin [5,6].</p> <p>Inversement, une mauvaise communication peut contribuer au rejet des vaccinations ou de l'insatisfaction face aux soins [7-9].</p> <p>Une telle approche est contre-productif parce qu'il ne tient pas compte du fait de la complexité des raisons qui sous-tendent le refus d'un vaccin et peut même provoquer un effet de retour de flamme [10]. La décision des parent face au vaccin est fondé sur un ensemble de facteurs et l'intégration des informations auprès des parents se fait en fonction de leur expérience, de leurs connaissances et des contextes sociaux [11,12].</p> <p>La confiance d'un parent peut-être plus importante que ce qu'il y a dans la base de données des informations [13,14]. Les professionnels de la santé ont un rôle central à jouer dans le maintien de la confiance du public à l'égard de la vaccination, ce qui comprend le traitement des cas concernant les vaccins [15].</p> <p>Plus complexes, et les parents ont un accès accru à des services variés de l'information par Internet et les médias sociaux [16]. Reconnaisant la nécessité d'appuyer les professionnels de la santé dans cette difficile</p>

	tâche de communication menée à bien lors de consultations habituellement courtes, ces recommandations ont été proposées [17-21]. Auparavant, la plupart de ces recommandations se sont concentrés sur ce qui est dit, c'est-à-dire l'information qui devrait être donné aux parents. Peu d'entre eux ont abordé la question de savoir comment les professionnels de la santé devraient collaborer avec les parents [17-21]. Puisqu'il est clair que les parents veulent un meilleur dialogue sur les vaccinations [22-24], il est essentiel de se concentrer sur ces processus de communication qui renforcent les relations et la confiance entre le professionnel de la santé et le parent [25-27].
Cadre théorique ou conceptuel	Elaboration d'un cadre sur la communication entre les soignants et les parents au sujet de la vaccination.
Hypothèses/question de recherche/buts	Le cadre est fondé sur les données probantes tirées de la décision de recherche et de communication et est applicable à l'usage de tous les professionnels de la santé pour leur vaccination. Les discussions, en particulier lorsqu'il pourrait y avoir des discussions parentales réticente à la vaccination. Il met l'accent sur les recommandations suivantes ; les vaccins infantiles, mais s'applique également aux discussions avec d'autres groupes recommandés pour la vaccination. Nous proposons des catégories ou des "positions" qui reflètent les différences parentales : attitudes et comportements à l'égard de la vaccination et suggérer des stratégies de communication spécifiques adaptées aux besoins de chaque position. L'objectif primordial de cette étude est le suivant : promouvoir des décisions de qualité et, finalement, la vaccination.
Méthodes Devis de recherche	C'est un article quantitatif et une partie revue de littérature
Population, échantillon et contexte	Population : Identifier les recherches existantes permettant de classer les parents en fonction de leurs attitudes et leurs comportements. Échantillon : 12 articles Contexte : recherche d'articles comportant les attitudes et les comportements de parents étant face à la vaccination. Étape 4 : Échantillon infirmière : n=104
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	MEDLINE, PsycINFO, CINHALL, EMBASE. Etape 4 : questionnaire donné au personnel soignant (infirmières) afin d'évaluer le cadre de travail : sur une échelle de 1 à 10 – 1 : pas utile ; 10 : extrêmement utile sur le réalisme (pas du tout ou un peu/très), points forts (question ouverte) et domaines à améliorer (question ouverte).

Déroulement de l'étude	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analyse documentaire : Recherches des articles 2. Identifier les positions des parents sur la vaccination : l'accepteur indiscutable, l'accepteur prudent, les hésitants, le vaccinateur tardif ou sélectif. 3. Adaptation de stratégies selon la position parentale : principe du consentement valide, entretien motivationnel 4. Demander un feedback au personnel soignant : évaluer l'acceptabilité générale du cadre de travail et des recommandations
Considérations éthiques	Les auteurs ne font pas par de considération éthique.
Résultats Traitement/Analyse des données	Le cadre a été élaboré pour : <ul style="list-style-type: none"> • Etre acceptable pour les professionnels de la santé. • Accroître la satisfaction des professionnels de la santé et des parents avec des discussions sur la vaccination. • Accroître l'auto-efficacité d'un professionnel de la santé (sentiment d'auto-efficacité confiance et compétence) en ce qui concerne la communication sur la vaccination. • Augmenter la probabilité que la société mère fasse une fondée sur des données probantes (en élargissant l'accès à la qualité de l'information). • Encourager l'adoption des vaccins recommandés
Présentation des résultats	<p>Cinq groupes de parents distincts ont été identifiés : « l'accepteur indiscutable » (30-40%), « l'accepteur prudent ». (25-35%) ; les « hésitants » (20-30%) ; le "vaccinateur tardif ou sélectif" (2-27%) ; et les "refus" de tous les vaccins (<2%).</p> <p>La rétroaction a été positive avec une valeur médiane de pour l'utilité de 8,8 (intervalle de 3 à 10) ; 74 % ont attribué une cote d'utilité de 8,8 (échelle de 3 à 10). Comme "très réaliste", 26 % comme "plutôt réaliste", alors que personne ne l'a qualifié de "pas du tout réaliste". Médecine générale, coordinateurs de la vaccination, experts en immunisation, et un représentant des consommateurs (n = 20) ont tous fourni verbalement une rétroaction sur l'ébauche du cadre.</p>
Discussion Interprétation des résultats	Les professionnels de la santé doivent jongler avec le besoin de considérer la population à risque de la maladie (en particulier si baisse des taux de vaccination) tout en répondant aux besoins du parent en particulier qui fait part de ses préoccupations concernant comment faire pour leur enfant en particulier. Ces préoccupations centre sur un nombre croissant de vaccins donnés à leur sécurité, leur composition et leur nécessité. Étant donné que les interactions avec les professionnels de la santé fournissent un point focal

	<p>pour exprimer les préoccupations des parents, il s'agit de l'importance de la communication au cours de ces interactions.</p> <p>Les positions parentales décrites dans le présent papier servent de point de départ aux professionnels de la santé pour choisir la stratégie de communication la plus appropriée. Il va de soi qu'elles varient en fonction de l'individu du parent, de ses besoins et de ses circonstances. Comme l'indique la littérature en général, les décisions des parents s'inscrivent également dans un contexte plus large de croyances à l'égard d'une politique de santé de l'enfant, expériences personnelles, normes perçues, et la confiance dans les systèmes de santé et les professionnels de la santé. L'estimation du pourcentage de parents refus total de tous les vaccins est donnée à moins de 2% en se basant sur les données démographiques.</p> <p>Le cadre que nous proposons peut garantir que les consultations sont plus efficaces en termes de temps parce qu'ils fournissent une structure permettant d'identifier plus rapidement la position du parent sur la vaccination, les objectifs les plus appropriés pour cette consultation, et les besoins spécifiques des parents en matière d'information. Des techniques d'entretien pratiques permettent aux professionnels de la santé de centrer rapidement la discussion sur les objectifs spécifiques et des préoccupations du parent.</p> <p>Nous avons décrit un cadre de discussion avec les parents au sujet de la vaccination. Il s'appuie sur des preuves et est acceptable pour les professionnels de la santé participant à l'évaluation formative mais doit maintenant faire l'objet d'une évaluation plus approfondie.</p> <p>Il peut s'agir d'une formation de groupe ou individuelle en matière de santé pour les professionnels qui font l'objet d'une évaluation à l'aide de méthodes normalisées grâce à une échelle validée qui mesurent la qualité de communication</p>
Forces et limites	<p>Limites : analyse documentaire ; 3 articles uniquement présentant toutes les positions des parents face à la vaccination.</p> <p>Forces : Application des connaissances et de l'expérience.</p>
Conséquences et recommandations	<p>Pour mesurer l'efficacité de contre les objectifs décrits ci-dessus (satisfaction), l'auto-efficacité, la qualité des décisions et l'adoption de la vaccination), un essai comparatif randomisé livré en grappe (p. ex., la pratique des omnipraticiens) ou le niveau individuel établirait alors son efficacité par rapport aux "soins habituels".</p> <p>Il est urgent d'établir une base de données probantes qui informe la communication sur le vaccin, étant donné que les parents et l'interaction entre les fournisseurs de services demeure essentielle au maintien de l'intérêt public, de confiance dans la vaccination.</p>

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de lecture critique d'un article scientifique
Approche qualitative

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Luthy, K. E., Beckstrand, R. L., & Callister, L. C. (2010). Parental Hesitation in Immunizing Children in Utah. <i>Public Health Nursing, 27</i> (1), 25-31. doi.org/10.1111/j.1525-1446.2009.00823.x				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			Le thème des préoccupations parentales sont présentes dans le titre
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Il n'y a pas de titre introduction
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			La manière dont les informations sur la vaccination est partagé avec les parents hésitants est devenu particulièrement important
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Une recension des écrits très variées est décrites
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?		X		Il n'y a pas de cadre conceptuel qui a été utilisé pour cette étude
Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			Le but de l'étude est de déterminer pourquoi les parents d'une communauté de l'Utah ont hésité à immuniser leurs enfants
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			C'est une étude descriptive transversale
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			Oui
Population, échantillon et	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Femmes (98.6%), hommes (1.4%)

contexte	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			86 participants
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?			X	Il y a peu de détails sur la méthode de collecte des données
Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			Ils expliquent comment s'est déroulé l'étude
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?		X		Ce n'est pas précisé dans l'étude
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X			Les thèmes ont été comparés avec la littérature sur les préoccupations parentales au sujet de la vaccination pédiatrique.
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Basé sur des citations directes des participants
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?	X			Présenter sous formes de deux thèmes principaux
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?	X			Les résultats ont été vérifiés par une infirmière chercheuse ayant une expertise en recherche qualitative.
Discussion	Les principaux résultats sont-ils discutés	X			Des références d'études antérieures sont visibles dans

Interprétation des résultats	à la lumière d'études antérieures ?				la discussion
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?	X			L'échantillon de commodité était d'un état et peut ne pas représenter toute la population des parents dans États-Unis, les conclusions ne peuvent donc pas être aux autres populations
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?			X	
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			
Commentaires :					

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.

Grille de résumé d'un article scientifique
Approche qualitative

Éléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Luthy, K. E., Beckstrand, R. L., & Callister, L. C. (2010). Parental Hesitation in Immunizing Children in Utah. <i>Public Health Nursing, 27</i> (1), 25-31. doi.org/10.1111/j.1525-1446.2009.00823.x
Introduction Problème de recherche	La manière dont les informations sur la vaccination est partagé avec les parents hésitants est devenu particulièrement important. Par conséquent, il est essentiel que les infirmières comprennent les préoccupations des parents hésitants et ajuster leur enseignement en conséquence [Traduction libre].
Recension des écrits	<p>Selon Schmidt, Kroger & Roy, les infirmières de santé publique jouent un rôle déterminant dans l'éducation des parents en matière de soins préventifs telles que les vaccinations. Comme le relève Davis et al., cette éducation devient de plus en plus difficile auprès des parents notamment du fait des campagnes anti vaccins. Les parents sont souvent confus par les différentes revendications et cela affecte négativement leur décision d'immuniser leurs enfants ou non. Pour de nombreux parents, l'immunisation est devenue le « risque » plutôt que le « bénéfice » (Cooper, Larson et Katz, 2008). La croyance que les vaccinations causent l'autisme est toujours présent chez les parents, même si huit comités d'examen de l'Institut de Médecine rassurent les parents en expliquant qu'il n'y a pas de lien entre les vaccinations et l'autisme (Institut de médecine, 2008) (Kimmel, Burns, Wolfe & Zimmerman, 2007).</p> <p>Selon Baker, la croyance commune dans la communauté anti vaccin est que tout conservateur à base de mercure, même dans les petites est une neurotoxine qui affecte le développement du cerveau. Plusieurs autres études ont été faites pour prouver qu'il n'y a plus de mercure dans les vaccins actuels.</p> <p>Une autre croyance est que le système du nourrisson est trop immature pour gérer les vaccinations (CDC, 2008b), bien que le système immunitaire pourrait supporter jusqu'à 10'000 vaccinations en même temps sans surcharger le système immunitaire. De plus, à la naissance, les nourrissons ne vivent plus dans leur milieu stérile, ce qui renforce l'importance des vaccinations au cours des deux premières années de vie (Offit et al., 2002).</p> <p>[Traduction libre]</p>
Cadre théorique ou conceptuel	

Question de recherche/buts	Le but de l'étude est de déterminer pourquoi les parents d'une communauté de l'Utah ont hésité à immuniser leurs enfants
Méthodes Devis de recherche	C'est une étude descriptive transversale
Population, échantillon et contexte	Echantillon : 86 participants Populations : Femmes (98.6%), hommes (1.4%)
Méthode de collecte des données	Sondage contenant des questions comme : <ul style="list-style-type: none"> • Pourquoi les parents ont hésité à immuniser leurs enfants • Quels sont les préoccupations parentales concernant la vaccination • Quels conseils ils donneraient à un ami ou à un membre de la famille qu'avait des préoccupations au sujet des vaccins pour les enfants. En plus de ces éléments, les parents pouvaient écrire un commentaire, préoccupation ou suggestion concernant les vaccinations infantiles. [Traduction libre]
Déroulement de l'étude	Avant le développement de l'enquête, des recherches multiples sur des bases de données ont été examinées pour identifier et recueillir des études sur les vaccins. Les items de l'enquête ont été choisis en fonction des identiques préoccupations parentales et autres obstacles perçus dans la littérature. L'enquête a été examinée par une coalition locale d'immunisation composé d'experts en santé publique, en pédiatrie et les organismes gouvernementaux locaux pour valider le contenu. [Traduction libre]
Considérations éthiques	
Résultats Traitement/ Analyse des	Les articles à texte ouvert ont été transcrits et analysés par thèmes pour garantir la fiabilité des données. Les chercheurs engagés dans l'analyse de contenu ont indépendamment codé et analysé chaque réponse. En complément au codage, les données synthétisées et les codes étaient comparées. Les résultats ont été vérifiés

données	<p>par une infirmière chercheuse ayant une expertise en recherche qualitative. Les thèmes ont été comparés avec la littérature sur les préoccupations parentales au sujet de la vaccination pédiatrique.</p> <p>[Traduction libre]</p>
Présentation des résultats	<p>Sur les 86 participants, 61 (70.9%) ont ajouté des données sur les éléments énumérés avec un total de 148 réponses.</p> <p>Deux thèmes principaux ont été identifiés :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les parents hésitants ont de sérieuses préoccupations concernant la sécurité de l'immunisation. 2. Les parents hésitants ne tiennent pas compte du besoin perçu de faire immuniser leurs enfants <p>Les préoccupations les plus fréquemment cités étaient le risque d'autisme (24.4%), la surcharge du système immunitaire (20.9%) et le potentiel des effets indésirables graves (29.1%).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 25 (29.1%) des répondants s'inquiétaient des effets secondaires du vaccin ou d'autres réactions indésirables. 21 (24.4%) répondants ont déclaré avoir retardé les vaccinations de leur enfant en raison de préoccupations concernant la sécurité des vaccins. 18 (20.9%) ont exprimé le souci que trop de vaccins en même temps pourrait surcharger le système immunitaire de leur enfant. 2. Certains parents n'ont pas compris le besoin de la vaccination pour leurs enfants. Les parents ne comprenaient également pas pourquoi il y avait un calendrier de vaccination standard et non individualisé pour chaque enfant. De plus, les parents ont exprimé leur frustration avec les professionnels de la santé qui ne laissaient pas suffisamment de temps aux parents pour réfléchir à la question et n'était pas disponible pour répondre à leurs questions. <p>[Traduction libre]</p>
Discussion Interprétation des résultats	<p>L'exposition à des informations de vaccinations inexactes peut affecter la confiance des parents concernant la sécurité des vaccins et influencer négativement leur décision d'immuniser leurs enfants.</p> <p>Il est important pour les parents de recevoir une éducation concernant les risques et avantages des vaccinations infantiles.</p> <p>Les infirmières en santé publique sont en première ligne de cet effort éducatif et, avec une meilleure compréhension des préoccupations parentales, peut permettre aux parents non seulement d'immuniser leurs enfants, mais également pour se sentir à l'aise en le faisant.</p> <p>Alors que les parents ne peuvent pas faire confiance aux informations d'agences gouvernementales, les parents font plus confiance à l'opinion de leurs professionnels de santé concernant les vaccinations, surtout quand ils ou</p>

	elles écoutent et répondent à leurs préoccupations. En tant que fournisseur clé des services de santé de la communauté, les infirmières de santé publique peuvent être dans une position opportune pour partager leurs opinions concernant la sécurité de la vaccination et la promouvoir. [Traduction libre]
Forces et limites	<p><i>Limites :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'échantillon de commodité était d'un état et peut ne pas représenter toute la population des parents dans États-Unis, les conclusions ne peuvent donc pas être aux autres populations • De plus, les parents avec les enfants de moins de 6 mois ont été exclus parce que les enfants • Une autre limitation de l'étude était que l'outil d'enquête n'a pas été piloté. <p>[Traduction libre]</p>
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Le fait que les immunisations ne devraient pas surcharger le système immunitaire système couplé avec le fait qu'il y a maintenant même moins d'antigènes dans les immunisations peuvent être utilisés comme des points d'enseignement pour répondre aux préoccupations des parents. • Les ISP peuvent également soulager les préoccupations des parents concernant l'autisme en informant les parents que l'éthylmercure (thimérosal) n'est plus utilisé dans l'immunité infantile à l'exception du vaccin contre la grippe. • Les ISP devraient chercher d'abord comprendre les perspectives des parents concernant l'immunisation et se préparer à répondre à ces préoccupations et des questions fondées sur des preuves données <p>[Traduction libre]</p>
Commentaires	

Références :

Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3^{ème} éd.). Montréal, QC : Chenelière Education.

Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec, QC : ERPI.