

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Processus décisionnel des parents concernant la vaccination de leur nourrisson, selon leur génération d'appartenance

Par
Caroline Marcoux-Huard
Programme de sciences cliniques

Mémoire présenté à la Faculté de médecine et des sciences de la santé
en vue de l'obtention du grade de maître ès sciences (M. Sc.)
en Sciences cliniques

Sherbrooke, Québec, Canada
Mai, 2016

Membres du jury d'évaluation :

Arnaud Gagneur, MD, département de pédiatrie
Frances Gallagher, inf., Ph.D., département des sciences infirmières
Geneviève Petit, M.D., M. Sc., département des sciences de la santé communautaire
Linda Pinsonneault, M.D., M.Sc., département des sciences de la santé communautaire
Lina Noël, sociologie, M.A., Institut national de santé publique du Québec

Résumé

Par

Caroline Marcoux-Huard

Programmes de sciences cliniques

Mémoire présenté à la Faculté de médecine et des sciences de la santé en vue de l'obtention du diplôme de maître ès sciences (M.Sc.) en Sciences cliniques, dans le cadre du programme de résidence en santé publique, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada, J1H 5N4

Malgré le fait que la vaccination soit reconnue comme l'une des mesures de santé publique les plus efficaces, elle est perçue comme non sécuritaire et non nécessaire par un nombre grandissant de parents. Dans ce contexte, la compréhension du processus décisionnel des parents par rapport à la vaccination de leur enfant serait aidante. Le but de cette étude est d'explorer le processus décisionnel des parents concernant la vaccination de leur nourrisson, selon leur génération d'appartenance, soit la génération X ou Y.

Une étude de cas descriptive et comparative a été réalisée avec des entrevues semi-structurées ainsi qu'une analyse des sources d'informations consultées par les participantes. Les mères ont été sélectionnées selon leur intention de vaccination pour leur enfant. Les données ont été codifiées et analysées de façon systématique et rigoureuse au niveau intra-cas et inter-cas, co-analysées et ensuite validées avec les participantes.

Quatre mères dans chaque génération ont été interviewées, dont trois participantes par génération à deux reprises. Le processus décisionnel est similaire d'une génération à l'autre. Les composantes du processus sont l'attitude initiale envers la vaccination, le processus cognitif, la recherche d'information, la décision, l'acte et l'évaluation rétrospective de l'expérience vécue. Toutes ces composantes sont influencées par des facteurs intrinsèques et extrinsèques. Certaines trouvailles de cette étude ont peu été documentées dans la littérature telles que la perception positive envers la vaccination, l'inconscience du processus, l'importance du déclencheur et le fait de saisir le moment opportun.

Malgré la rigueur de cette étude, la principale limite est la saturation des données qui n'a possiblement pas été atteinte pour tous les aspects du processus décisionnel. Même si la norme sociale est favorable à la vaccination, aucune participante n'avait consciemment réfléchi à l'immunisation de son enfant jusqu'à ce qu'un déclencheur soit introduit. Ceci soulève l'enjeu et l'impact de la transmission de l'information adéquate, au moment opportun, et du soutien donné aux parents qui naviguent dans ce processus.

Mots clés: vaccination, immunisation, génération X, génération Y, processus décisionnel

Summary

by

Caroline Marcoux-Huard

Clinical Science Program

Even though vaccination is known as one of the most efficient public health interventions, it is often perceived as unsafe and unnecessary by parents. In this context, understanding the decisional process of parents towards their child's vaccination would be helpful. The objective of this study is to explore the decisional process of parents towards their child's vaccination in regards to parent's generation of belonging, either generation X or Y.

A multiple descriptive and comparative case study was done using semi-structured interviews as well as an analysis of sources consulted by participants. Mothers were selected based on their vaccination intention for their child. Data was codified and analysed systematically as well as rigorously at the intra-case level as well as at the inter-case level, co-analysed and then validated with participants.

Four mothers in each generation were interviewed: three were interviewed twice. The decisional process was similar for all participants of both generations. The process components were the initial attitude towards vaccination, the cognitive process, the information research, the decision, the action of vaccinating and the retrospective evaluation of the experience. All these components were influenced by intrinsic as well extrinsic factors. Some of these findings were not well documented in the literature such as the initial positive perception towards vaccination, the unconsciousness of the process, the importance of a trigger and the importance of seizing the moment.

Even though this study was rigorous, the main limit is data saturation that might not have been achieved for all aspects of the process. Even if social norm is favorable to vaccination, no participant had consciously thought about their child's immunization until a trigger had been introduced. This introduces the question of the impact of adequate and timely information giving as well as the support offered to parents that navigate through this process.

Key words : immunization, generation X, generation Y, decisional process

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	III
LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES FIGURES	VIII
LISTE DES ABRÉVIATIONS	IX
INTRODUCTION	1
PREMIER CHAPITRE : PROBLÉMATIQUE	3
DEUXIÈME CHAPITRE : RECENSION DES ÉCRITS	8
1. Études sur le processus de décision	8
2. Études sur les facteurs d'influence du processus de décision	12
2.1 Facteurs influençant les parents dans leur décision de faire vacciner leurs enfants	12
3. Caractéristiques des générations X et Y	22
3.1 Générations X et Y vues par des recherches transversales	22
3.2 Générations X et Y vues par les méta-analyses temporelles	25
3.3 Générations X et Y vues par les auteurs de textes d'opinion	26
3.4 Résumé des caractéristiques des générations selon l'ensemble des types d'études recensées	29
4. Générations X et Y et la décision parentale concernant la vaccination des enfants	31
BUT ET OBJECTIFS	32
TROISIÈME CHAPITRE : ARTICLE	30
Résumé de l'article	31
Abstract	33
Background	33
Method and Finding	33
Conclusion	33
Introduction	34
Methods	35
Results	39
1. Description of participants	39

2. Decisional process.....	41
3. Differences in decisional process between mothers of generations X and Y	50
Discussion.....	51
The decisional process	51
The core of the cognitive process.....	52
Key role played by triggers	54
Nuances observed between the X and Y generations	56
Strengths and limits of the study.....	57
Conclusion	58
QUATRIÈME CHAPITRE : DISCUSSION COMPLÉMENTAIRE	70
Le processus décisionnel.....	70
Le déclencheur	72
Autres constats	73
FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE	74
RETOMBÉES DE L'ÉTUDE	77
1. Retombées pour la recherche	78
2. Retombées pour la clinique.....	79
3. Retombées pour la santé publique.....	81
CONCLUSION	83
REMERCIEMENTS	85
LISTE DES RÉFÉRENCES.....	86
ANNEXE 1	93

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Sociodemographic characteristics of the children	40
Tableau 2. Résumé des caractéristiques des membres des générations X et Y répertoriés dans les études transversales, de tendances et qualitatives.....	93

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Global decisional process of the participants from generation X and Y.....**Erreur !
Signet non défini.**

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CV	Couverture vaccinale
DSPE	Direction de la santé publique de l'Estrie
GMF	Groupe de médecine familiale
HBM	<i>Health Belief model</i>
INSPQ	Institut national de santé publique
PCP	Pratiques cliniques préventives
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PNSP	Programme national de santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
MEV	Maladie évitable par la vaccination
VPD	<i>Vaccine preventable disease</i>

INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme un « état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Organisation mondiale de la santé, 1946). Selon cette vision, la santé est tributaire de certains déterminants, parmi ceux-ci se trouvent les activités de prévention primaires, dont font partie les programmes de vaccination. Plusieurs facteurs qui influencent le processus de prise de décision par rapport à l'immunisation ont déjà été documentés¹. Bien que les connaissances scientifiques sur ces facteurs contribuent à la compréhension du comportement vaccinal, elles n'arrivent pas à bien expliquer le processus entraînant une prise de position quant à la vaccination, surtout celle des nourrissons (Paulussen, Hoekstra, Lanting, Buijs, et Hirasing, 2006; Prislín, Dyer, Blakely, et Johnson, 1998). De plus, les résultats d'une étude estrienne démontrent que la génération à laquelle appartiennent les parents de nourrissons pourrait être d'importance dans l'intention de vacciner; les parents de la génération Y étant moins enclins à faire vacciner (Gagneur et al., 2012). Or, cette notion de génération n'a pas été préalablement explorée en lien avec la vaccination. Il serait donc intéressant de la considérer dans le contexte actuel où les couvertures vaccinales des nourrissons québécois sont sous-optimales (Guay et al., 2009) et que les parents de la génération X sont progressivement remplacés par les parents de la génération Y. Les connaissances générées par des recherches sur ce sujet permettront donc d'enrichir la compréhension et les actions des divers acteurs qui œuvrent à promouvoir la vaccination afin d'améliorer la santé de la population. La présente étude vise donc, plus concrètement, à mieux documenter et comprendre le processus décisionnel des parents quant à la vaccination de leurs enfants en fonction de leur génération d'appartenance (X ou Y).

Le premier chapitre de ce mémoire par article sert à décrire la problématique. Il est ensuite suivi de la recension des écrits qui aborde l'état actuel des connaissances sur les processus

¹ Dans ce mémoire, le terme facteur d'influence réfère à des éléments de toute nature qui sont considérés par les individus pour les aider à se positionner. Quant au processus décisionnel, il s'agit de l'ensemble des étapes ou activités qui permettent à cette personne de prendre cette décision, adopter ce positionnement.

décisionnels des parents quant à la vaccination de leurs enfants, les facteurs influençant ce processus, les caractéristiques respectives des générations X et Y ainsi que les traits de ces générations qui peuvent influencer positivement ou négativement la vaccination. Le chapitre trois comporte les objectifs et les buts de l'étude. Par la suite se trouve l'article qui comprend une description de la méthode de recherche, des résultats ainsi que la discussion de ces résultats. Le dernier chapitre renferme une discussion générale plus étoffée, les forces et les limites de l'étude, ainsi que les retombées et les recommandations. Le mémoire se termine par une conclusion.

PREMIER CHAPITRE : PROBLÉMATIQUE

Les vaccins ont depuis fort longtemps fait leurs preuves. Ainsi, au cours des 50 dernières années, l'immunisation a été reconnue comme l'intervention sanitaire ayant sauvé le plus de vies au Canada (ASPC, 2006). Effectivement, la vaccination fait partie des mesures les plus efficaces pour diminuer la morbidité, la mortalité et, dans certains cas, pour éradiquer certaines maladies. En plus, les programmes d'immunisation sont généralement plus efficaces économiquement par rapport aux autres interventions sanitaires (ASPC, 2006). Cependant, compte tenu de l'aspect volontaire de l'immunisation au Québec et au Canada, l'atteinte des cibles de couvertures vaccinales ne peut être considérée comme étant acquise, d'où l'intérêt de se pencher sur le processus qui mène les parents à prendre des décisions par rapport à la vaccination de leur nourrisson.

Parmi l'ensemble des facteurs qui influencent le processus décisionnel vaccinal des parents, la réussite d'un programme de vaccination dépend grandement de la confiance que lui accordent les citoyens et les professionnels de la santé (Salmon et al., 2005, 2009). Malheureusement, depuis quelques années, force est de constater l'émergence d'une certaine méfiance envers la vaccination, alors qu'on observe une chute de l'incidence des maladies évitables par la vaccination (MEV) (Hilton, Petticrew, et Hunt, 2006; INSPQ, 2009; Moreco, 2008). La population s'attarde maintenant davantage aux risques ou aux allégations de risques liés à la vaccination et moins aux maladies pouvant être enrayerées, puisque certaines d'entre elles leur semblent avoir disparues (Guay et al., 2009). Il existe cependant d'autres facteurs qui influencent le processus qui ont été étudiés et qui peuvent également expliquer une réticence envers cette intervention préventive. Certains ont trait à la maladie ou au vaccin tel que l'attitude générale négative envers la vaccination (Paulussen et al., 2006), les perceptions négatives quant à la sécurité et l'efficacité des vaccins (Boulianne, Bradet, Audet, et Ouakki, 2011), la perception de la faible susceptibilité de contracter des MEV et de l'impression du caractère bénin des MEV (Boulianne et al., 2011), ainsi que de la crainte des effets secondaires des vaccins (ASPC, 2011). D'autres facteurs sont d'ordre plutôt organisationnel tels que la difficulté d'accès aux services de

vaccination (Boulianne et al., 2011). Par ailleurs, certaines personnes expriment un sentiment de méfiance envers les organisations et les acteurs en lien avec la vaccination : l'impression que l'industrie pharmaceutique ne cherche qu'à faire des profits, que le gouvernement et les professionnels de la santé négligent de communiquer certains renseignements vaccinaux importants (Salmon et al., 2005, 2009). Parfois, ce sont des facteurs d'influence du processus qui sont plutôt instinctifs ou émotifs dont le biais d'omission, à savoir que le parent préfère les répercussions découlant d'une inaction à celles d'une action (Wroe, Turner, et Salkovskis, 2004), ou tout simplement liées à des caractéristiques sociodémographiques telles que le revenu ou l'éducation (Boulianne et al., 2011). Ainsi, le processus décisionnel a surtout été étudié sous l'angle des facteurs qui influencent la décision de faire vacciner ou non. Bien que tous ces facteurs soient pertinents à la compréhension de ce qui influence le statut vaccinal et de la méfiance qui y est parfois associée (Guay et al., 2009), ils n'arrivent pas à expliquer comment les individus en viennent à se positionner par rapport à la vaccination de leur nourrisson (Paulussen et al., 2006).

Le processus lié au choix de vacciner son enfant est complexe et a peu été exploré à ce jour (Austvoll-Dahlgren et Helseth, 2010). La majorité des écrits scientifiques qui abordent ce sujet valident le cheminement des parents selon divers modèles déjà existant d'adoption d'un comportement de santé. Toutefois, ces modèles sont à visée prédictive et ne permettent pas d'explorer le processus décisionnel comme tel, sans compter que les auteurs de ces études n'utilisent pas tous les mêmes modèles, ce qui ne permet pas de dégager un processus décisionnel commun à l'ensemble des parents. Toutefois, deux études (Brunson, 2013; Sporton et Francis, 2001) qualitatives réalisées auprès de parents acceptant, hésitant ou refusant la vaccination de leur enfant ont fait émerger des processus décisionnels. Également, selon les modèles employés pour illustrer le processus décisionnel, la prise de décision se fait soit par étapes consécutives, soit à la suite d'une prise en considération simultanée de divers facteurs d'influence du processus qui ne sont pas tous directement rattachés à des étapes précises de ce processus. Ces mécanismes décisionnels variables selon les études complexifient d'autant plus la compréhension de ce processus de prise de décision. Toutefois, cette compréhension est d'une importance cruciale, considérant qu'une

baisse des couvertures vaccinales favorise une résurgence des MEV ainsi que des complications qui les accompagnent (Guay et al., 2009).

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et la Direction de la santé publique de l'Estrie (DSPE) ont priorisé la vaccination de base des nourrissons, puisque ces derniers sont considérés comme étant plus vulnérables aux complications liées aux MEV. Étant donné que l'atteinte des cibles de couverture vaccinale (CV) est établie comme prioritaire, une étude estrienne pour dresser un portrait régional de ces couvertures a été réalisée et a démontré qu'elles sont sous-optimales, soit de 10 à 15 % en dessous des objectifs du programme national de santé publique (PNSP) (Guay et al., 2009). De plus, l'étude PROMOVAC (Gagneur, 2012), ayant comme objectif d'évaluer l'impact d'une intervention de promotion et de l'offre de vaccination auprès des parents de la maternité du Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke (CHUS) en Estrie, a trouvé des taux d'intention de vaccination qui sont différents selon la génération d'appartenance de la mère. En effet, la proportion de mères qui ont répondu «certainement» à la question «Avez-vous l'intention de faire vacciner votre enfant?», soit le plus haut niveau de l'échelle de Likert utilisée dans cette étude, est de 76,6 % chez les mères appartenant à la génération X comparativement à 65,3 % chez celles appartenant à la génération Y.

Le terme génération est utilisé pour décrire une cohorte qui partage les mêmes années de naissance, données sociodémographiques et événements significatifs de la vie (Borges, Manuel, Elam, et Jones, 2006); elle influence la personnalité, les attitudes, les valeurs et les croyances (Twenge, Konrath, Foster, Campbell, et Bushman, 2008; Twenge, 2009; Wilson, Squires, Widger, Cranley, et Tourangeau, 2008). Les générations auxquelles appartiennent les parents actuels de nourrissons sont soit de la génération X, soit de la génération Y. Les membres de la génération X sont nés au cours des années 1965 à 1979. Cependant, l'intervalle des dates de naissance de début et de fin de la génération Y ne fait pas consensus dans les écrits sur le sujet. Effectivement, elles peuvent varier respectivement de 1980 à 1985 et de 1990 à 2006 selon les auteurs consultés (Borges et al., 2006; Duchscher et Cowin, 2004; Twenge et al., 2008; Zemke, Raines, et Filipczak, 2000). Pour les fins de ce mémoire, les dates des générations X et Y qui seront retenues sont de 1965 à 1979 et

1980 à 1999 (Borges et al., 2010; Twenge, 2000) puisque ce sont celles qui reviennent le plus fréquemment dans la littérature consultée.

Au cours des dernières années, l'appartenance générationnelle a été examinée en lien avec certaines problématiques de santé telles que l'anxiété, l'estime de soi et les traits de personnalité (Twenge, 2011; Twenge et Campbell, 2008; Twenge et Campbell, 2001; Twenge, Konrath, Foster, Keith Campbell, et Bushman, 2008; Twenge, 2000), mais aucune étude recensée ne porte spécifiquement sur l'immunisation. Malgré le fait que plusieurs études abordent les facteurs d'influence sur le processus décisionnel en lien avec la vaccination des enfants, plusieurs ne rapportent pas systématiquement l'âge des parents (Paulussen et al., 2006) et donc ne permettent pas de classer ces facteurs selon la génération d'appartenance des parents. Toutefois, certains auteurs considèrent tout de même l'âge des parents dans leurs analyses, ce qui peut donner un aperçu des différences générationnelles. Malgré cela, l'âge des parents est rarement analysé en lien avec le statut vaccinal de l'enfant ou les résultats obtenus sont tout simplement contradictoires d'une étude à l'autre (Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Long, et al., 2010; Guay et al., 2009; Niederhauser, Baruffi, et Heck, 2001; Paulussen et al., 2006). Effectivement, certains résultats laissent croire que les parents plus âgés perçoivent la vaccination comme efficace, mais l'auteur de cette étude ne semblent pas considérer l'âge comme un facteur d'importance (Boulianne et al., 2011). D'autres résultats laissent croire que les parents plus jeunes sont plus favorables à la vaccination (Gust et al., 2005; Salmon et al., 2005, 2009; Smith, Dixon, Trevena, Nutbeam, et McCaffery, 2009) ou, à l'inverse, plutôt défavorables (Guay et al., 2009). Par ailleurs, d'autres recherches démontrent l'absence de lien entre l'âge des parents et le statut vaccinal des enfants (Flood et al., 2010; Niederhauser et al., 2001).

Considérant l'état actuel des connaissances, il devient pertinent de considérer comment le contexte générationnel des parents intervient dans les étapes du processus décisionnel lorsqu'ils doivent se positionner quant à la vaccination de leurs enfants. Cette préoccupation est d'autant plus pertinente lorsque, dans une échelle à quatre catégories de Likert (certainement, probablement, probablement pas, certainement pas), 24% des parents

indiquent spécifiquement qu'ils envisagent de probablement , et non pas de certainement (73%), faire vacciner leur enfant (Gagneur et al., 2012). Ces parents présentent généralement des doutes ou une certaine ambivalence par rapport à la vaccination, mais ne s'y opposent pas systématiquement (Dubé et al., 2015), d'où la pertinence de mieux comprendre leur processus décisionnel. L'importance d'agir auprès de cette population est d'ailleurs démontrée dans la littérature (Gagneur, 2012; Opel et al., 2013). Notamment, dans l'étude PROMOVAC (Gagneur, 2012), l'intention de faire vacciner leur enfant augmente de 15 % chez les parents ayant répondu qu'ils feraient probablement vacciner leur enfant à la suite d'une intervention d'entretien motivationnel.

L'étude du processus décisionnel vécu par les parents des générations X et Y est pertinente puisque les recherches portant spécifiquement sur les générations présentent certaines lacunes qui limitent la capacité à utiliser les résultats pour saisir exactement comment ces deux générations naviguent au travers ce processus. Parmi les principales limites des études générationnelles se trouvent le fait que les caractéristiques des générations proviennent surtout d'études de sources secondaires et que les traits de personnalité varient grandement selon les générations comparées dans les études. Par ailleurs, les échantillons des recherches effectuées auprès de la génération Y sont souvent limités à des étudiants universitaires ou à des professionnels (Borges et al., 2006; Connor et Troendle, 2008; Thu et al., 2006; Wilson et al., 2008). D'ailleurs, les méthodologies des études transversales portant sur les membres de générations différentes sont critiquées par Twenge (Twenge, 2009). Cet auteur souligne l'existence d'un biais de maturation dans les groupes comparés; le fait de gagner en maturité peut avoir un impact sur les décisions prises au cours d'une vie. Malgré ceci, les résultats d'études permettent de dégager quelques caractéristiques des générations X et Y qui ressortent de façon plus constante et qui peuvent potentiellement être mises en lien avec les facteurs parentaux influençant la décision de faire vacciner leur enfant selon leur génération d'appartenance. Par exemple, les gens de la génération Y apprécient, de façon générale, la structure et l'encadrement (Blue, 2009; Keepnews, Brewer, Kovner, et Shin, 2010) ainsi que l'opinion d'un expert (Blue, 2009). Ceci pourrait ainsi les inciter à suivre les recommandations provenant des autorités de santé et faire vacciner leur enfant selon le calendrier vaccinal établi.

En résumé, à ce jour, les études se sont surtout attardées aux facteurs d'influence de la décision des parents quant à la vaccination de leur enfant, mais très peu ont porté sur le processus décisionnel en soi, tout en considérant les générations auxquelles appartiennent les parents (Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Long, et al., 2010; Guay et al., 2009; Niederhauser et al., 2001; Paulussen et al., 2006). Également, aucune étude n'a exploré les distinctions et les similitudes entre ces générations quant aux questions entourant la vaccination des jeunes enfants. Cette limite dans l'état actuel des connaissances est problématique puisque les CV actuelles des nourrissons en Estrie, ainsi qu'au Québec, sont sous-optimales (Guay et al., 2009), n'atteignant pas la cible de 95 % fixée par le Programme national de santé publique (MSSS, 2008) alors qu'il y a actuellement une recrudescence de certaines MEV (Smith, Dixon, Trevena, Nutbeam, et McCaffery, 2009). Ainsi, la méconnaissance du processus décisionnel ne permet pas aux professionnels de la santé d'adapter leurs interventions au processus que vivent les parents. Face à ces constats, les objectifs de la présente étude sont de décrire, de comprendre et d'expliquer le processus décisionnel par rapport à la vaccination des nourrissons chez les parents québécois selon leur génération d'appartenance. Ces connaissances permettront, entre autres, d'orienter les interventions de promotion et d'offre de la vaccination auprès des parents actuels selon leur génération d'appartenance et de les adapter aux phases du processus décisionnel afin d'ultimement augmenter les couvertures vaccinales et réduire les maladies évitables par la vaccination.

DEUXIÈME CHAPITRE : RECENSION DES ÉCRITS

La recension des écrits comporte quatre sections. La première section sert à présenter les études portant sur le processus de prise de décision des parents par rapport à la vaccination de leur enfant. La deuxième section aborde les facteurs influençant les parents dans leur décision de faire vacciner leur enfant. Le troisième volet porte sur les caractéristiques des générations X et Y. Finalement, la dernière partie sert à mettre en relation les caractéristiques générationnelles avec la décision de faire vacciner ou non son enfant.

1. Études sur le processus de décision

Certains chercheurs ont voulu explorer le processus de décision des parents par rapport à la vaccination de leur enfant en utilisant comme cadre théorique des modèles d'adoption du comportement en santé (Morison, Cozzolino, et Orbell, 2010; Niederhauser et al., 2001; Paulussen et al., 2006; Prislín et al., 1998; Senier, 2008). Ces modèles évaluent surtout des facteurs en lien avec l'intention ou le comportement d'immuniser et ne sont pas tous constitués des mêmes composantes, quoiqu'ils peuvent partager certaines similitudes. Ces études utilisent un devis transversal, ce qui empêche d'établir un lien causal entre les facteurs étudiés et le statut vaccinal des enfants. Il y a également souvent un biais de mémoire dans ce type de devis lorsque les participants sont questionnés sur des facteurs d'influence considérés antérieurement. Également, ces recherches sont souvent restreintes au niveau des caractéristiques des participants retenus, ainsi ils sont sujet à un biais de sélection. Certaines d'entre elles utilisent une technique de collecte de données qui introduit un biais de désirabilité social, par exemple lorsque les participants sont interviewés en personne. Par ailleurs, ces études n'incorporent pas la notion temporelle ou dynamique du processus, exception faite des études de Sporton et Francis (2001) et de Brunson (2013). Ces études étant les seules recensées décrivant le processus décisionnel, elles feront l'objet d'une description détaillée dans les paragraphes qui suivent.

Dans le cadre de l'étude qualitative de Sporton et Francis (2001), 13 parents ayant refusé la vaccination ont exprimé dans des entrevues semi-dirigées enregistrées que le processus

décisionnel débute avec un déclencheur qui leur faisait prendre conscience de la nécessité de se positionner par rapport à l'immunisation. Ceci est en soi une révélation qui vient contredire d'autres résultats voulant que les catalyseurs ne jouent pas un rôle significatif dans la décision de faire vacciner (Niederhauser et al., 2001). La prise de conscience est suivie de trois options, soit une réponse de routine où le parent cherche à faire la bonne chose et ne s'appuie sur aucune information supplémentaire, une réponse émotionnelle basée simplement sur l'instinct du parent ou l'entrée dans une phase de questionnement. Cette dernière option comporte une analyse des risques et bénéfices constituée de réflexions, de recherche d'informations et d'évaluation des données recueillies. Une notion importante qui se dégage de cette phase est la nécessité de comprendre l'information, ce qui n'est pas toujours évident pour les parents, notamment au niveau de la littérature lorsque l'information est transmise par un professionnel de la santé. Après suit l'étape du dilemme où le parent a suffisamment de connaissances pour se positionner. Ceci entraîne une prise de décision informée qui peut être suivie d'une réflexion sur la décision prise, permettant ainsi une rétroaction et une réévaluation.

Dans cette même étude, les perceptions personnelles, les émotions, les croyances, les recommandations ou les opinions véhiculées par les professionnels de la santé, les professionnels de médecines complémentaires, l'entourage, la documentation écrite et les médias sont tous des sources d'influence sur l'ensemble du processus et non pas seulement sur une étape particulière du processus. Les résultats de cette recherche démontrent également que le processus décisionnel peut être itératif. Les principales raisons évoquées par les participants pour ne pas faire vacciner leur enfant sont les suivantes : la perception d'une faible susceptibilité à contracter les maladies, la perception de risques importants liés aux vaccins, la perception de vulnérabilité des enfants, l'augmentation de la susceptibilité perçue à d'autres maladies à la suite de la vaccination, certaines raisons morales ou pratiques (tel que le manque de temps), la croyance en des médecines douces et une expérience personnelle positive de non-immunisation.

Sporton et Francis (2001) concluent leur étude en faisant le parallèle entre le processus qu'ils ont décrit et le *Health Belief Model* (HBM) (Ottawa University, 2015) en ce sens où

il existe des catalyseurs et une analyse risques-bénéfices menant à une prise de décision. Soulignons que leurs résultats appuient l'existence d'une réflexion post-décision susceptible d'influencer le prochain cycle décisionnel pour le même enfant ou le processus décisionnel pour un autre membre de la fratrie.

L'analyse des données de cette étude semblent avoir été rigoureuse avec l'utilisation d'une grille de code initiale qui a été bonifiée tout au long du processus ainsi qu'une révision d'un échantillon de cette analyse et de la catégorisation finale par une seconde personne. Toutefois, cette étude comporte des limites qui se doivent d'être considérées. Tout d'abord, le type de devis qualitatif n'est jamais mentionné. Au niveau de l'échantillonnage, seuls des parents qui refusent la vaccination ont été retenus, ce qui limite la transférabilité. Par ailleurs, tous les parents proviennent de régions en Grande-Bretagne où les couvertures vaccinales sont sous la moyenne nationale donc il y a possiblement des facteurs d'influence contextuels propres à ces parents qui viennent moduler le processus et potentiellement limiter le potentiel de transférer les résultats à d'autres parents. Finalement, les résultats n'ont pas été validés auprès des participants ce qui peut mettre un doute sur la validité de l'interprétation des données recueillies.

Dans l'étude de Brunson (2013) utilisant la théorisation ancrée, 15 mères et 3 couples de parents, dont l'opinion sur la vaccination et les caractéristiques sociodémographiques varient, ont été sondés lors d'une entrevue en personne avec des questions ouvertes. L'analyse s'est fait selon Charmaz (2006) et les conclusions des auteurs ont été commentées par quatre parents. Les résultats démontrent que les parents débutent le processus décisionnel avec un certain bagage, dont leur personnalité, leurs expériences qui influencent déjà leur processus décisionnel. Ainsi, il y a un certain positionnement pré-décision, contrairement au processus dégagé par Sporton et Francis (Sporton et Francis, 2001), et la norme sociale ressort comme un facteur significatif de ce positionnement. Puis, les parents entrent dans la phase de prise de conscience reconnaissant que la vaccination est un enjeu sur lequel ils doivent se positionner, car cela a un impact sur leur enfant. Ceci est similaire aux résultats de Sporton et Francis (2001). Cet éveil de conscience survient à des moments divers pour les participants, mais, pour la majorité, cela se produit plutôt

tardivement dans la grossesse ou après l'accouchement. Les auteurs mentionnent également que cela n'arrive qu'une seule fois, l'éveil de conscience ne faisant plus partie du processus décisionnel pour les autres enfants à venir. Par la suite, les parents procèdent à la phase d'assimilation où ils se renseignent sur des aspects d'intérêt spécifiques à la vaccination. Il s'agit toutefois d'une phase hétérogène; variant considérablement selon le participant. Certains parents sont plutôt décrits comme des accepteurs et donc tendent à suivre la norme sociale. D'autres se fient surtout à leur entourage en recherchant activement l'avis des autres, mais en étant peu critiques de l'information qui leur est transmise. Finalement, les derniers types de participants sont des chercheurs qui se documentent, essaient d'obtenir de l'information objective et de faire une analyse critique des sources de renseignements. Une fois la phase d'assimilation complétée, les participants font un choix parmi les options suivantes: accepter la vaccination comme recommandée, la retarder ou la refuser. Le stade final est de deux ordres : une fois la décision faite, les parents peuvent maintenir le statu quo ou continuer à assimiler. Un changement d'une position à l'autre peut se produire; les parents maintenant le statu quo peuvent rester ainsi indéfiniment ou basculer dans une nouvelle assimilation et vice-versa.

Cette étude de Brunson (2013) permet de dégager un processus décisionnel faisant ressortir l'importance du contexte social comme facteur d'influence pour les parents. Toutefois, il faut noter que cette étude a été effectuée exclusivement auprès de parents vivant aux États-Unis où plusieurs vaccins de la petite enfance sont obligatoires, ce qui a probablement un impact sur la norme sociale. Par ailleurs, les participants habitaient une ville où les taux de vaccination étaient plus bas que la moyenne nationale, ainsi il existe possiblement d'autres particularités contextuelles à considérer pour la transférabilité de ces résultats.

À défaut d'avoir pu trouver plusieurs études sur le processus décisionnel lui-même, il a toutefois été plus aisé de recenser des études sur les facteurs qui influencent ce processus. La pertinence de cette étude étant notamment justifiée par l'abondance d'écrits sur les facteurs et la rareté des publications sur le processus. Ainsi, dans la section qui suit se trouve les résultats de ces recherches portant sur les facteurs d'influence.

2. Études sur les facteurs d'influence du processus de décision

2.1 Facteurs influençant les parents dans leur décision de faire vacciner leurs enfants

Plusieurs éléments susceptibles d'influencer la décision de faire vacciner ou non son enfant ont été étudiés. Parmi les articles de recherche recensés, la revue systématique réalisée par Brown et al. (2010) a fait une synthèse de ces éléments d'influence à partir de 31 études (ces dernières ne sont pas abordées individuellement dans ce mémoire). Au total, 62 facteurs d'influence du processus décisionnel ont été recensés parmi les 31 articles retenus de cette revue systématique, et divisés en catégories, à savoir les facteurs liés aux caractéristiques sociodémographiques, à la perception de la vaccination, à la perception des maladies évitables par la vaccination (MEV), au système de soin, au contexte familial ou social et à l'information.

Outre cette revue systématique, plusieurs autres recherches ont étudié ces mêmes facteurs et sont présentées dans les paragraphes qui suivent selon la catégorisation proposée par Brown et al. (2010).

2.1.1 Facteurs liés aux caractéristiques sociodémographiques

Selon l'étude de Brown et al. (2010), les caractéristiques sociodémographiques, plus précisément le faible revenu, la faible éducation et le fait d'occuper le 2^e rang ou plus dans la fratrie sont tous liés à un statut vaccinal sous-optimal. Par contre, les résultats sont mitigés quant à l'existence d'un lien entre la décision de faire vacciner et la taille de la famille, l'âge parental ou l'ethnie. Effectivement, certaines autres études démontrent que l'âge plus avancé et l'appartenance générationnelle du parent ne sont pas toujours liés à une meilleure vaccination des enfants (ASPC, 2011; Boulianne et al., 2011; Flood et al., 2010; Guay et al., 2009; Gust et al., 2005; Niederhauser et al., 2001; Salmon et al., 2005, 2009). Cependant, il est important de noter que dans la revue systématique (Brown et al., 2010), toutes les études antérieures à 2005 ne concernent que des parents de la génération X ou de générations antérieures. Ainsi, l'analyse du facteur âge dans ces études réalisées avant 2005 n'est pas le reflet de l'appartenance générationnelle des parents d'aujourd'hui.

Dans l'étude descriptive *Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons en Estrie sont-elles sous-optimales?* de Guay et al. (2009) qui utilise un devis mixte séquentiel, deux caractéristiques de la mère influencent négativement le statut vaccinal de l'enfant, soit le fait d'être âgée de 19 ans ou moins lors de l'accouchement (RC 1,72; IC 1,12-2,63 pour les nourrissons de 7 mois et un RC 1,77; IC 1,31-2,39 pour les nourrissons de 24 mois) ou d'avoir un niveau de scolarité de dix ans ou moins (RC 1,39; IC 1,15-1,68 pour les nourrissons de 7 mois et un RC 1,49; IC 1,12-2,63 pour les nourrissons de 24 mois). Également, dans cette recherche, les enfants sont moins bien vaccinés s'ils proviennent d'un foyer monoparental (RC 1,28 1; IC 1,04 - 1,57 pour les nourrissons de 7 mois et un RC 1,36; IC 1,02 - 1,81 pour les nourrissons de 24 mois), habitent un milieu fortement défavorisé socialement (RC 2,87; IC 1,37 - 5,99 pour les nourrissons de 24 mois) ou occupent le deuxième rang ou plus dans la famille (RC 1,29; IC 1,19 - 1,39 pour les nourrissons de 7 mois occupant le 2e rang, RC 1,65 pour les nourrissons de 7 mois occupant le 3e rang et RC 2,13 pour les nourrissons de 7 mois occupant le 4e rang et plus).

2.1.2 Facteurs liés à la perception des vaccins ou de la vaccination

Parmi les facteurs associés aux vaccins qui ont été relevés dans les études de la revue systématique de Brown et al. (2010), on retrouve une association négative entre l'immunisation et les préoccupations des parents au sujet de leurs perceptions des effets secondaires des vaccins. Cette association est largement documentée dans d'autres écrits (Dubé et al., 2015; Leask et Macartney, 2008; Meszaros et al., 1996; Mills, Jadad, Ross, et Wilson, 2005; Pareek et Pattison, 2000; Salmon et al., 2005; Smith, Dixon, Trevena, Nutbeam, et McCaffery, 2009; Sporton et Francis, 2001; Wroe et al., 2004). D'ailleurs, plusieurs parents qui ont participé à d'autres études non incluses dans celle de Brown et al. (2010) s'inquiètent aussi du lien allégué entre la vaccination et l'autisme ou ont l'impression que le vaccin lui-même peut occasionner la maladie qu'il est censé prévenir (ASPC, 2011; Evans et al., 2001; Nowalk et al., 2005; Pareek et Pattison, 2000; Sporton et Francis, 2001). Brown et al. (2010) notent également que les parents sont aussi très vigilants quant aux contre-indications médicales à la vaccination, ce qui semble être un facteur considéré dans la prise de décision récurrent dans d'autres recherches (Mills et al., 2005; Pareek et Pattison, 2000; Samad, Butler, Peckham, Bedford, et Group, 2006; Smith et

al., 2009). Aussi, selon la revue systématique, les participants se soucient grandement de leur perception de la sécurité des vaccins, ce qui a d'ailleurs été soulevé dans plusieurs autres recherches (Dubé et al., 2015; Pareek et Pattison, 2000; Manish M Patel, Janssen, Tardif, Herring, et Parashar, 2007; Paulussen, Hoekstra, Lanting, Buijs, et Hirasing, 2006; Salmon et al., 2005, 2009; Samad, Butler, Peckham, et Bedford, 2006; Smith et al., 2011). Également, selon Brown et al (2010), les parents sont moins enclins à faire vacciner leur enfant s'ils doutent de l'efficacité de la vaccination. Cette perception négative envers l'efficacité de la vaccination a bien été répertorié dans d'autres écrits (ASPC, 2011; Dubé et al., 2015; Evans et al., 2001; Meszaros et al., 1996; Morison et al., 2010; Patel et al., 2007; Salmon et al., 2005, 2009; Smith et al., 2009; Wroe et al., 2004). Plusieurs des participants dans de nombreuses études autres que celle de Brown et al. (2010) sont même allés jusqu'à dire que l'immunité naturelle est préférable à la vaccination comme moyen de protection contre les maladies contagieuses (Dubé et al., 2015; Evans et al., 2001; Salmon et al., 2005, 2009; Wroe, Turner, et Owens, 2005) ou que l'enfant en bonne santé n'a tout simplement pas besoin de cette protection (Salmon et al., 2005, 2009). Aussi, la perception de l'importance de faire vacciner est un facteur largement documenté dans les écrits recensés par Brown et al. (2010) et est corroboré par les résultats de plusieurs autres études (ASPC, 2011; Austvoll-Dahlgren et Helseth, 2010; Evans et al., 2001; Leask et Macartney, 2008; Mills et al., 2005; Morison et al., 2010; Nowalk et al., 2005; Paulussen et al., 2006; Salmon et al., 2005, 2009; Wroe et al., 2004).

D'autres perceptions des parents ont été documentées par Brown et al. (2010) telles que l'impression que l'enfant est trop jeune pour être immunisé, ce qui a aussi été souligné dans d'autres écrits (Evans et al., 2001; Leask et Macartney, 2008; Samad et al., 2006; Wroe et al., 2004). Dans la revue, on souligne aussi les parents ont l'impression que les enfants reçoivent trop de vaccins, ce qui est un facteur mentionné par d'autres auteurs (ASPC, 2011; Paulussen et al., 2006; Salmon et al., 2005, 2009; Samad et al., 2006; Smith et al., 2009) et qu'ils ont la perception qu'il y a une surcharge du système immunitaire à la suite de la vaccination; cette dernière impression est également soulignée par d'autres auteurs (Evans et al., 2001; Salmon et al., 2005, 2009; Wroe et al., 2005). D'ailleurs, selon les résultats de la revue systématique de Brown et al. (2010), quelques parents remettent en

question l'idée d'un calendrier vaccinal unique pour tous puisque, selon leur conceptualisation du système immunitaire, chaque individu est unique. Selon cette même revue, d'autres parents préfèrent substituer certains vaccins par des médecines douces; cela est d'ailleurs un facteur d'influence qui revient fréquemment dans plusieurs écrits (Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Long, et al., 2010; Dubé et al., 2015; Salmon et al., 2005, 2009; Samad et al., 2006; Simpson, Lenton, et Randall, 1995; Smith et al., 2011; Sporton et Francis, 2001; Wroe et al., 2004). En fait, l'étude qualitative longitudinale de Dubé et al. (2015) démontre que les mères ayant une perception déjà favorable à la vaccination se distinguent des mères initialement défavorables puisqu'elles perçoivent les vaccins comme importants pour construire le système immunitaire et voient l'immunisation comme nettement supérieure à toutes les autres méthodes de protection. Quant aux vaccins nouvellement introduits dans le calendrier vaccinal, des résultats contradictoires ont été publiés concernant leur perception par les parents; certains auteurs ont souligné l'existence d'une méfiance des parents par rapport aux nouveaux vaccins (ASPC, 2011; Barbieri et Couto, 2014; Dubé et al., 2015), alors que plusieurs autres ont noté que, de façon générale, ces nouveaux vaccins sont bien perçus par les parents (Leask et Macartney, 2008; Salmon et al., 2005, 2009). Aussi, le fait de planifier le rendez-vous vaccinal de l'enfant à l'avance semble dissuader les parents de procéder à l'immunisation (Brown et al., 2010). L'étude de Paulussen et al. (2006) en arrive aux mêmes conclusions : le fait d'agir spontanément, sans temps de réflexion et de planification, favorise l'immunisation des enfants. Or, les résultats de l'étude qualitative de Evans et al. (2001) ont rapporté, qu'au contraire, le fait de discuter avec son médecin et de prendre un temps de réflexion incite le parent à faire vacciner (Evans et al., 2001). Les expériences personnelles antérieures en lien avec les effets secondaires de la vaccination ont été notées comme un facteur d'influence négatif à la décision de procéder à la vaccination à la fois dans la revue systématique de Brown et al. (2010) mais aussi par d'autres auteurs (ASPC, 2011; Barbieri et Couto, 2014). Par contre, à l'inverse, une expérience positive avec la vaccination peut inciter à poursuivre l'immunisation (Benin, 2006).

2.1.3 Facteurs liés à la perception des maladies évitables par la vaccination (MEV)

Les études répertoriées par Brown et al. (2010) démontrent que les parents s'apprêtent à un exercice d'analyse des risques et bénéfices. D'autres études démontrent que pour faire cette analyse, les parents considèrent leurs perceptions de la gravité de la MEV (Evans et al., 2001; Leask, Chapman, Hawe, et Burgess, 2006; Meszaros et al., 1996; Pareek et Pattison, 2000; Salmon et al., 2005b, 2009; Smailbegovic, M.S.; Laing, G.J.; Bedford, 2003; Wroe et al., 2004) ainsi que de la susceptibilité que leur enfant contracte cette MEV (Evans et al., 2001; Leask et Macartney, 2008; Meszaros et al., 1996; Petit et Letellier, 2004; Salmon et al., 2005, 2009; Sporton et Francis, 2001; Wroe et al., 2004). Dans cet exercice, les enfants des parents qui sous-estiment le risque que représentent les MEV ont tendance à avoir un statut vaccinal incomplet (Evans et al., 2001; Leask et Macartney, 2008; Patel et al., 2007; Paulussen et al., 2006). L'étude de Dubé et al. (2015) a même mis en évidence que certaines mères non favorables à la vaccination croient que les MEV sont complètement éradiquées. Par ailleurs, un autre élément intéressant soulevé dans certaines recherches est le sentiment de contrôle des parents sur la probabilité de contracter la MEV et sur l'ampleur de la gravité des MEV (Brown et al., 2010). Effectivement, quelques parents croient, dans certaines circonstances, pouvoir protéger leur enfant et l'empêcher de contracter une MEV ou amoindrir les séquelles qui en découlent. Cette notion est également notée dans les études d'Evans et al. (2001), de Meszaros et al. (1996) et de Mills et al. (2005). D'autres auteurs démontrent aussi que la perception des parents est réversible, c'est-à-dire qu'ils reconsidéreront ou réviseront leur position s'il y a un changement, par exemple, dans l'épidémiologie de la MEV (Senier, 2008; Sporton et Francis, 2001). Finalement, plusieurs études démontrent que l'expérience personnelle avec les MEV peut moduler les perceptions des parents, tout comme certaines connaissances relatives aux MEV (Leask et al., 2006; Paulussen et al., 2006). Par contre, d'autres recherches mettent en évidence que ces facteurs n'ont tout simplement aucune influence (ASPC, 2011; Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Vincent, et al., 2010). En bref, les parents participants aux études vaccinent moins leur enfant s'ils perçoivent le risque de contracter une MEV comme faible, s'ils pensent pouvoir contrôler le risque de contracter une MEV, s'ils croient que les conséquences qui en découlent sont minimales ou qu'ils ont vécu une expérience de MEV relativement

positive. Toutefois, le contexte peut venir renverser leur perception et, conséquemment, leur position.

2.1.4 Facteurs liés au système de soins

Selon la revue systématique de Brown et al (2010), les parents sont influencés par leur niveau de confiance envers le système de santé ou le gouvernement qui émettent les recommandations en matière de vaccination. Cela semble d'ailleurs être un élément récurrent dans les autres écrits recensés (Austvoll-Dahlgren et Helseth, 2010; Evans et al., 2001; Leask et Macartney, 2008; Leask et al., 2006; Mills et al., 2005; Salmon et al., 2005, 2009; Wroe et al., 2004), tout comme la confiance envers les professionnels de la santé (Benin, 2006; Evans et al., 2001; Guay et al., 2009; Leask et Macartney, 2008; Paulussen et al., 2006; Salmon et al., 2005, 2009; Smith et al., 2011; Williams, 2014). En fait, les résultats de l'étude de Dubé et al. (2015) démontrent que la perception globale envers la vaccination teint la confiance des mères envers les acteurs clés de la vaccination : celles ayant une perception déjà favorable à la vaccination sont beaucoup plus confiantes par rapport aux recommandations. La qualité de l'entretien concernant la vaccination avec le professionnel de la santé est aussi un facteur influent (Benin, 2006). Dans certains cas soulignés dans d'autres études, plusieurs parents considèrent que leur rôle est de tout simplement suivre les recommandations médicales. La perception qu'ont les parents de la recherche dans le domaine médical semble en influencer plusieurs dans leur processus décisionnel.

Plusieurs études démontrent que de multiples raisons sont invoquées pour justifier un retard dans le calendrier vaccinal. Parmi celles-ci se trouvent le manque de temps, le manque d'information, la difficulté à se rendre à la clinique et les incertitudes quant au rôle du parent dans la prise des rendez-vous. Les facteurs organisationnels, tels l'accessibilité temporelle, le processus de prise de rendez-vous ou les services offerts dans les cliniques, sont souvent perçus comme des barrières ou des facilitateurs selon les modalités du type de système de santé (public ou privé) dans lequel navigue le parent (ASPC, 2011; Mills et al., 2005; Samad et al., 2006; Sporton et Francis, 2001). Pour terminer, en matière d'activités de promotion de la vaccination réalisées par le réseau de la santé, deux autre revues

systematiques avec méta-analyse ont évalué l'impact d'une intervention unique faite auprès d'un patient par un professionnel de la santé pour promouvoir la vaccination et obtiennent des résultats mitigés (Kaufman et al., 2013; Oyo-Ita, Nwachukwu, Oringanje, et Meremikwu, 2011). Finalement, l'étude de Gagneur et al. (2012) a clairement démontré une augmentation des couvertures vaccinales après une intervention utilisant une approche d'entretien motivationnel à la maternité.

2.1.5 Facteurs liés au contexte parental ou social

Quant au contexte parental ou social, il ressort de la revue systématique de Brown et al. (2010), ainsi que de d'autres recherches (Dubé et al., 2015; Guay et al., 2009; Leask et Macartney, 2008; Paulussen et al., 2006; Salmon et al., 2005, 2009; Wroe et al., 2004), que les non-vaccinateurs ne sont pas motivés à faire immuniser leur enfant pour le bien collectif, cela est plutôt perçu comme un bénéfice secondaire. Certains non-vaccinateurs, selon les résultats de Brown et al. (2010), affirment qu'ils peuvent tout de même bénéficier d'une protection contre les MEV étant donné le concept de « *free riding* » ou de protection de groupe. Ce concept fait référence au fait que l'individu non vacciné se voit tout de même conférer une protection puisque plusieurs personnes de son entourage sont vaccinées; donc cette couverture vaccinale populationnelle réduit significativement la propagation de l'agent pathogène au sein de la population et par conséquent le risque de contracter la MEV. Cette notion d'immunité de groupe est aussi soulevée dans d'autres écrits (Meszaros et al., 1996; Petit et Letellier, 2004). Toutefois, dans les études qualitatives de Brunson (2013) et de Benin et al. (2005), plusieurs parents vaccinateurs sont fortement motivés à vacciner justement pour pouvoir protéger ceux qui ont des contre-indications à la vaccination; ainsi, ils vaccinent afin de contribuer à cette protection de groupe. Finalement, selon plusieurs études, le soutien social ainsi que la perception que de faire vacciner est la norme sont tous deux des facteurs liés à une prise de décision positive par rapport à l'immunisation (Austvoll-Dahlgren et Helseth, 2010; Barbieri et Couto, 2014; Benin et al., 2005; Dubé et al., 2015; Evans et al., 2001; Leask et al., 2006; Mills et al., 2005; Nowalk et al., 2005; Patel et al., 2007; Paulussen et al., 2006; Sporton et Francis, 2001; Brunson, 2013).

2.1.6 Facteurs liés à l'information

Selon Brown et al. (2010), les informations reçues par le parent peuvent influencer négativement le statut vaccinal des enfants dans la mesure où elles sont considérées insatisfaisantes ou biaisées. Effectivement, l'influence du manque d'information et la présence de doutes sur la qualité des renseignements transmis est également constatées par plusieurs autres auteurs (ASPC, 2011; Evans et al., 2001; INSPQ, 2011; Meszaros et al., 1996; Pareek et Pattison, 2000; Paulussen et al., 2006; Petit et Letellier, 2004; Sporton et Francis, 2001; Wroe et al., 2004). D'ailleurs, Dubé et al. (2015) constatent que les mères hésitant à faire vacciner leur enfant sont indécises par manque d'information. Par ailleurs, l'étude de Brown et al. (2010) souligne le rôle joué par les médias n'est pas à sous-estimer et peut moduler la perception des parents envers la vaccination de façon favorable ou non. Il est à noter que certains parents ne désirent toutefois pas recevoir d'information, ils se fient plutôt à leur instinct pour se positionner, ce que Salmon et al. (2005) corroborent. Par ailleurs, Brown et al. (2010) soulèvent que cet exercice de recherche d'informations est une activité difficile, surtout pour les nouvelles mères en raison du manque de temps.

2.1.7 Autres facteurs d'influence du processus décisionnel

Quelques autres facteurs ont été rapportés par Brown et al. (2010) dont le regret anticipé vécu par le parent s'il décide de procéder à la vaccination et que, par la suite, l'enfant en subit des effets indésirables. Ce phénomène est parfois nommé « biais d'omission », ce qui signifie que le parent préfère subir les répercussions qui découlent de la non-vaccination de son enfant plutôt que celles secondaires à sa vaccination. Ce biais a également été étudié comme facteur dissuasif à l'immunisation dans d'autres études recensées dont celles d'Evans et al. (2001), Leask et al., (2006), Meszaros et al. (1996), Petit et Letellier (2004), Simpson et al. (1995), Sporton et Francis (2001) et Wroe et al. (2004). Cependant, ce regret anticipé peut également être présent chez les non-vaccinateurs pour qui le risque se traduit plutôt comme le fait que l'enfant non vacciné contracte une MEV et en conserve des séquelles (Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Vincent, et al., 2010). Dans ce dernier cas, le regret anticipé agit comme facteur motivant la vaccination (Leask et Macartney, 2008; Morison et al., 2010; Paulussen et al., 2006; Wroe et al., 2005).

Finalement, les résultats obtenus par Guay et al. (2009) ont permis de dresser deux profils de parents d'enfants inadéquatement vaccinés. Les premiers sont des parents plus éduqués et adeptes des médecines douces. Ils ont davantage recours aux sages-femmes et leurs enfants ont un statut vaccinal sous-optimal. Le deuxième type s'appuie surtout sur les recommandations médicales et présentent plus de caractéristiques de vulnérabilité psychosociale telles que la monoparentalité, la pauvreté et un accès limité au transport. Cependant, ces deux profils de parents partagent une préoccupation tout aussi importante, soit de faire ce qu'ils perçoivent être le bon choix en matière de vaccination pour leur enfant.

Quelques limites doivent être soulignées en lien avec la revue systématique des écrits de Brown et al. (2010). Entre autres, cette dernière est restreinte aux articles abordant les facteurs d'influence liés aux vaccins combinés et donc les résultats peuvent ne pas s'appliquer lorsqu'il s'agit de vaccins à composante unique. Également, les auteurs reconnaissent avoir utilisé une approche peu orthodoxe pour l'analyse des études quantitatives, soit la théorisation ancrée qui est habituellement réservée à l'analyse des études qualitatives. L'impact de ceci est difficile à évaluer car cela ne fait pas partie des méthodes standards et, par conséquent, aucune analyse statistique pouvant établir les forces d'association entre les facteurs d'influence discutés et le statut vaccinal ne sont présentées. Par ailleurs, il n'y a pas de triangulation lors de cette analyse et il existe un possible biais de publication qui ne peut être exclu. Malgré tout cela, cette revue des écrits est effectuée de façon exhaustive et a mis en évidence les principaux facteurs influents dans la prise de décision par rapport à la vaccination qui ont été, pour plusieurs, corroborés par d'autres études.

Les autres études évoquées dans les paragraphes présents sont surtout de nature transversale et qualitative. Il y a également deux méta-analyse incluses dont la qualité des études variaient de très faible à modérée. Les principaux biais de ces dernières sont le biais de publication pour l'étude de Oyo (Oyo-Ita, Nwachukwu, Oringanje, et Meremikwu, 2011) et le biais de langage pour l'étude de Kaufman (Kaufman et al., 2013) Les principales limites des recherches transversales présentées dans cette recension sont liées au biais de sélection

soit de volontariat ou d'échantillonnage. La sélection est souvent restreinte à des parents avec certaines spécificités telles que des mères fréquentant un milieu particulier ou ayant accès à internet, ce qui peut limiter l'inférence. Par ailleurs, plusieurs études sont susceptibles de présenter un biais de mémoire et, selon la technique de collecte de donnée, un biais de désirabilité sociale, ce qui peut avoir un impact sur la validité des résultats obtenus. Quant aux études qualitatives présentées, les échantillons sont souvent limités à des participants présentant des caractéristiques très particulières ce qui peut aussi limiter la transférabilité des résultats. Finalement, pour certains aspects explorés dans ces études, la saturation des données n'est pas toujours atteinte.

2.1.8 Résumé des facteurs

En conclusion, plusieurs facteurs ressortent comme ayant une influence sur la décision des parents de faire vacciner leur enfant ou non. Les auteurs sont généralement d'accord sur l'importance des facteurs suivants : l'attitude générale des parents envers la vaccination, les perceptions du risque de la MEV, du contrôle sur les MEV, de la sécurité et de l'efficacité des vaccins ainsi que des effets secondaires des vaccins. Parmi les facteurs qui font consensus quant à leur rôle d'influence se trouvent également la croyance en l'existence d'un lien entre les vaccins et d'autres maladies, la notion de regret anticipé, la qualité et la quantité d'information transmise ainsi que la confiance envers le système de santé, le gouvernement, l'industrie pharmaceutique et les professionnels de la santé. Finalement, la recherche sur les vaccins, le soutien social, la perception des médecines douces, la quantité d'injections et de vaccins administrés aux enfants ainsi que le rôle joué par le système immunitaire constituent d'autres facteurs d'importance. Toutefois, les résultats sont mitigés quant au rôle des expériences antérieures avec les MEV ou les connaissances sur le sujet de l'immunisation, le temps de réflexion nécessaire pour faire son choix, la notion de bénéfices pour la communauté, le sentiment d'auto-efficacité et les aspects organisationnels. Finalement, il n'y a pas de consensus sur l'ensemble des facteurs sociodémographiques, dont ceux de naître au Québec ou l'âge de la mère.

Les résultats de ces diverses études ont permis de guider les étapes subséquentes de cette recherche, notamment lors de l'élaboration du questionnaire de renseignements sociodémographique et du guide d'entrevue.

3. Caractéristiques des générations X et Y

Soulignons d'entrée de jeu que la recension des écrits portant sur les caractéristiques des diverses générations a révélé de nombreuses limites concernant les études qui portent sur le sujet. Effectivement, plusieurs articles sont des sources secondaires et non des articles de recherche primaire, ce qui rend l'analyse de la validité des résultats difficile. Également, lorsqu'il est question de recherches empiriques scientifiques, les méthodes employées sont de nature transversale ou des méta-analyses temporelles (méta-analyse de données prises à différents moments dans le temps) qui révèlent fréquemment des résultats divergents. Aussi, les traits de personnalité qui se dégagent des études dépendent grandement des générations qui y sont comparées, c'est-à-dire qu'une étude peut révéler qu'une génération présente davantage certaines caractéristiques si elle est comparée à une génération spécifique, mais pas nécessairement si elle est comparée à une autre génération. Par exemple, les membres de la génération X sont décrits comme moins anxieux que la génération Y. Toutefois, les résultats de l'étude de Twenge (2000) démontrent que la génération X est aussi plus anxieuse que celle qui la précède. Par ailleurs, les échantillons des recherches qui portent sur la génération Y sont souvent limités à des étudiants universitaires ou à des professionnels. Malgré ceci, quelques traits semblent ressortir de façon plus constante et sont présentés dans les paragraphes suivants selon les trois types d'écrits recensés : recherches transversales, méta-analyses temporelles et textes d'opinion.

3.1 Générations X et Y vues par des recherches transversales

Les études transversales sont un type d'études à la fois d'observation, mais aussi analytiques; elles visent donc également à tester des hypothèses en sondant un groupe de personnes qui sont considérées comme représentatives d'une population, et ce, à un moment précis dans le temps (Institute for Work and Health, 2015).

Des recherches transversales révèle que la génération X est davantage indépendante (Borges et al., 2006; Wilson et al., 2008), solitaire et individualiste que les autres générations (Borges et al., 2006). Elle a plutôt tendance à rechercher le pouvoir afin

d'influencer les autres (Borges, Manuel, Elam, et Jones, 2010). Selon une étude, les gens de cette génération semblent axés sur la reconnaissance de leurs efforts (Wilson et al., 2008). Effectivement, Hansen et Leuty (2012), qui ont réalisé une étude en milieu de travail, soulignent que les participants de la génération X accordent de l'importance aux compensations reçues dans le cadre de leur travail ainsi qu'à leurs conditions de travail. Également, ils semblent apprécier leurs collègues et accordent de l'importance au sentiment de sécurité.

Quant à la génération Y, une étude la décrit comme plutôt optimiste (Blue, 2009). Selon des recherches, sur le plan social, elle est qualifiée de chaleureuse (Blue, 2009; Borges et al., 2006) et se caractérise par un grand sentiment d'affiliation envers ses amis et sa famille. Les écrits soulignent qu'elle désire faire une différence au sein de son entourage (Blue, 2009; Lavoie-Tremblay, Leclerc, Marchionni, et Drevniok, 2010). Sur le plan de l'éducation ou professionnel, les participants de cette génération sont reconnus comme perfectionnistes (Blue, 2009; Borges et al., 2006, 2010) et sentent une pression externe de devoir performer (Blue, 2009), ce qui peut les rendre appréhensifs. L'étude intitulée *Increases in Positive Self-Views Among High School Students* de Twenge et Campbell révèle que les membres de cette génération ont une meilleure perception d'eux-mêmes que ceux des générations antérieures (Twenge et Campbell, 2008). Une étude a soulevé que, de façon générale, les participants de cette génération n'aiment pas l'ambiguïté et préfèrent les faits (Blue, 2009). En contexte de travail, certains auteurs ont souligné qu'ils sont capables d'effectuer des tâches simultanées et sont compétents au plan technologique (Blue, 2009; Keepnews et al., 2010). Les participants de cette génération s'attendent généralement à être consultés pour toute prise de décision les concernant et recherchent une communication instantanée avec les autres (Blue, 2009; Keepnews et al., 2010). Les études portant sur les personnes de cette génération ont constaté qu'elles recherchent les environnements sécuritaires et structurés (Blue, 2009; Borges et al., 2010; Lavoie-Tremblay et al., 2010a). Ainsi, dans les recherches transversales, les rétroactions immédiates sont perçues comme nécessaires (Blue, 2009; Borges et al., 2010; Lavoie-Tremblay et al., 2010) et les encouragements sont fort appréciés (Blue, 2009). Les participants de la génération Y sont généralement des individus qui cherchent à respecter les règles (Borges et al., 2006), mais

qui désirent avant tout comprendre pourquoi ils doivent faire une tâche (Blue, 2009). Plus spécifiquement, au niveau de l'apprentissage, ils sont décrits comme observateurs avec une grande capacité d'apprentissage par expérience (Blue, 2009). D'après l'étude de Blue (2009), les membres de cette génération apprennent soit en dialoguant, en écoutant et en partageant avec des coéquipiers, soit en expérimentant et en recueillant l'opinion d'experts dans le domaine concerné.

Selon l'étude de Walker et al. (2006) réalisée auprès d'un échantillon d'étudiants en soins infirmiers, les générations X et Y présentent des similitudes. Effectivement, leurs méthodes d'apprentissage préférées sont les cours magistraux accompagnés d'un support matériel, les lectures qui sont ensuite commentées par un expert et les ateliers d'habiletés pratiques. Ils veulent être informés de l'essentiel qui doit être appris et du pourquoi ils doivent l'apprendre. Ils n'étudient pas pour le plaisir, car pour eux c'est plutôt les résultats qui comptent. Un environnement pédagogique structuré ainsi que de la guidance sont fort appréciés.

En bref, les recherches transversales démontrent que les participants de la génération X préfèrent fonctionner en solo et recherchent un certain prestige ainsi qu'un confort dans leur milieu de travail. Les sujets de la génération Y eux sont socialement branchés à leur famille et leurs amis, veulent participer aux processus les concernant et ne gèrent pas bien l'insécurité. Les sujets des deux générations semblent accorder beaucoup d'importance à l'issue finale de leurs projets.

La principale lacune de toutes ces études transversales est que la sélection des participants est très restrictive, se limitant souvent à quelques groupes d'étudiants ou de professionnels, ce qui diminue le potentiel d'inférence. Aussi, dans certaines études, la validité des instruments et les méthodes d'analyse ne sont pas toujours explicitées. Finalement, il existe un potentiel biais de maturation où la différence entre les membres de la génération X et Y s'expliquerait plutôt par le fait que les membres de la génération X sont tout simplement plus âgés lorsqu'interviewés que ceux de la génération Y. Ainsi, les distinctions observées

pourraient tout simplement être dues à la maturité ainsi que l'expérience acquise au fil des années et non pas à un lien directe de cause à effet entre la génération et le statut vaccinal.

L'annexe 1 présente un tableau synthèse de l'ensemble des études transversales recensées qui rapportent des caractéristiques des générations X et Y, mais qui illustre également la rareté des études rigoureuses sur la question des générations.

3.2 Générations X et Y vues par les méta-analyses temporelles

Les méta-analyses temporelles sont un type de devis qui permet l'analyse des études portant sur un même objet de recherche, auprès de participants du même groupe d'âge et qui se sont déroulées sur plusieurs années. Elles ont l'avantage d'éliminer le biais de maturation (Twenge, 2000).

Ce type d'étude a été très peu utilisé par les chercheurs intéressés par la question des générations. Twenge fait partie des rares à avoir employé ce devis pour comparer des caractéristiques de personnes de différentes générations.

Les résultats de quatre études de Twenge, réalisées surtout auprès d'étudiants, démontrent que les participants de la génération Y sont très ou même trop ambitieux, confiants et perfectionnistes (Twenge, 2009) et veulent réussir ainsi qu'avoir un impact sur l'ensemble de leur environnement (Twenge, 2009). Pour ces raisons, ils ont tendance à être plus narcissiques (Twenge et al., 2008; Twenge, 2009), plus sensibles aux commentaires, plus appréhensifs (Twenge, 2009) et plus anxieux (Twenge, 2000; Twenge, 2009). Bien que les diverses générations étudiées dans le temps (de 1952 à 1993) ont toujours présenté des traits anxieux, cette anxiété semble s'accroître à chaque génération (Twenge, 2000). Twenge (2009) démontre que les membres de la génération Y sont moins autonomes et indépendants, mais qu'ils tout de même faire les choses par eux-mêmes. Malgré cette ambition, ces sujets s'attendent à ce qu'on facilite leur cheminement et sont désireux d'évoluer dans des environnements structurants où des directives explicites leur sont données (Twenge, 2009). Également, ils recherchent toujours plus de temps de loisir (Twenge, 2009). Une autre étude de Twenge a également démontré une augmentation de

l'extraversion chez les générations au fil du temps notamment chez les cohortes nées de 1966 à 1993 (Twenge et Campbell, 2001).

De façon sommaire, dans l'ensemble des méta-analyses temporelles citées précédemment, Twenge a réussi à mettre en évidence le fait que les plus jeunes générations sont plus ambitieuses, mais parallèlement plus narcissiques, anxieuses et requièrent plus d'aide pour atteindre leurs objectifs (Twenge, 2009; Twenge et Campbell, 2008; Twenge et Campbell, 2001; Twenge, 2000).

Cependant, la prudence s'impose dans l'interprétation de ces études puisque ce type de devis présente certaines limites importantes à considérer. Tout d'abord, la méthode de sélection des articles retenus pour la recherche ainsi que les méthodes d'analyses critiques de ces dernières sont souvent absentes. Aussi, les participants de ces études sont tous des étudiants collégiaux américains et les méthodes de recrutement des cohortes sont inconnues. Ainsi, il peut y avoir un biais lié à la comparabilité de ces cohortes puisqu'il est impossible d'éliminer de possibles changements dans les critères d'admission collégiale au fil du temps. De plus, dans les études de Twenge (Twenge, 2009; Twenge et Campbell, 2008; Twenge et Campbell, 2001; Twenge, 2000), la génération à laquelle appartient les participants n'est pas toujours bien décrite ou explicitée, il est donc difficile d'en tirer des conclusions pour les générations à l'étude dans ce mémoire. Pour terminer, il existe dans la plupart de ses recherches un biais de mesure étant donné que les instruments utilisés d'une cohorte d'étudiants interviewées à l'autre, quoique conçus pour mesurer la même variable, sont différents d'une étude à l'autre.

3.3 Générations X et Y vues par les auteurs de textes d'opinion

Finalement, il existe de nombreux textes d'opinions sur les générations X et Y qui ont été publiés. Ce sont des textes qui rapportent les résultats d'autres études, dont les participants sont surtout des étudiants ou travailleurs, ou qui correspondent à des avis d'experts sur le sujet. L'interprétation de ces écrits nécessite une plus grande prudence puisqu'il ne s'agit pas de données probantes. Ces articles ont été retenus dans le présent mémoire parce qu'ils représentent une grande proportion de la littérature portant sur les différences entre les

générations dans les diverses banques de données et qu'ils sont souvent cités dans d'autres articles scientifiques.

Tout d'abord, dans ces textes, certaines caractéristiques de la génération X sont identiques à celles mentionnées dans les articles scientifiques relevés lors de la recension des études transversales et temporelles. Ces traits retrouvés chez les sujets étudiés de la génération X sont l'individualisme (Berkowitz et Schewe, 2011b; Fogg, 2009), l'indépendance (Berkowitz et Schewe, 2011a; Fogg, 2009; Gibson, 2009; Howe et Strauss, 2007; Mensik, 2007; Smith, 2005; Williams, 2008), le désir de reconnaissance (Williams, 2008), l'appréciation d'un environnement structuré (Gibson, 2009), le besoin de comprendre le « pourquoi » des choses (Williams, 2008) et l'importance accordée à la qualité de vie (Berkowitz et Schewe, 2011b; Fogg, 2009; Gibson, 2009; Howe et Strauss, 2007; Smith et al., 2005; Williams, 2008).

Par ailleurs, dans ces textes d'opinion, des auteurs concluent que les individus appartenant à la génération X présentent une personnalité plutôt septique, cynique et pessimiste (Berkowitz et Schewe, 2011b; Fogg, 2009; Gibson, 2009; Hill, 2004; Murray, 1997; Williams, 2008). Murray (1997) les a aussi décrits comme non conformistes et Gibson (2009a) va dans le même sens en ajoutant que ces individus apprécient énormément pouvoir personnaliser ce qui leur est présenté. Sur le plan social, des auteurs disent que les personnes de la génération X veulent apprendre et se perfectionner (Mensik, 2007; Williams, 2008), car elles perçoivent l'éducation comme un moyen pour atteindre leurs objectifs (Gibson, 2009). Elles sont également présentées par certains comme motivées, entreprenantes et travaillantes (Gibson, 2009; Mensik, 2007; Murray, 1997), n'ayant pas peur des défis (Gibson, 2009), ni de prendre des risques (Howe et Strauss, 2007d). Les gens de cette génération sont qualifiés par Gibson (2009) comme pouvant effectuer des tâches simultanées (« *multitasking* ») et, dans d'autres écrits, comme très habiles avec la technologie (Hill, 2004; Howe et Strauss, 2007; Murray, 1997). Des textes rapportent également que les membres de la génération X valorisent les résultats instantanés (Gibson, 2009a; Mensik, 2007; Murray, 1997); les personnes de cette génération semblent apprécier l'efficacité (Gibson, 2009) et la rapidité ainsi que la variété dans toutes les facettes de leur

vie (Murray, 1997). Finalement, certains auteurs disent qu'elles passent à l'action sans se questionner (Howe et Strauss, 2007), mais d'autres affirment, à l'inverse, qu'elles doivent absolument comprendre la pertinence d'une tâche avant de l'accomplir (Fogg, 2009).

En résumé, les textes d'opinion soulignent que les gens de la génération X présentent un certain pessimisme. Ils fonctionnent bien seuls et selon leurs propres modalités, aiment la réussite et le perfectionnement au travail, mais recherchent également une qualité de vie. Parmi leurs objectifs se trouvent la performance et l'efficacité.

Quant aux personnes de la génération Y, selon les auteurs des textes d'opinion, certaines caractéristiques sont également ressorties comme étant similaires à celles mentionnées dans la recension des études transversales et temporelles. Effectivement, dans ces écrits, les personnes de cette génération sont aussi décrites comme ambitieuses (Lower, 2008; White et Kiegaldie, 2011), exigeantes envers elles-mêmes (Bracy, Bevill, et Roach, 2010; Lower, 2008), narcissiques (Connor et Troendle, 2007; Donnison, 2010) ainsi qu'apathiques (Donnison, 2010). Elles sont également du genre à vouloir des réponses immédiates (Arhin et Cormier, 2007; Connor et Troendle, 2007; Howe et Strauss, 2007; Williams, 2008). Finalement, certains écrits les décrivent, elles aussi, comme des gens chaleureux (Berkowitz et Schewe, 2011) et voulant avoir du plaisir (Arhin et Cormier, 2007; Berkowitz et Schewe, 2011; Bracy et al., 2010; Fogg, 2009; Lower, 2008).

Par ailleurs, des auteurs affirment que les membres de cette génération sont aussi plus éduqués (Arhin et Cormier, 2007), confiants (Connor et Troendle, 2007; Donnison, 2010; Hill, 2004), motivés, entreprenants et débrouillards (Arhin et Cormier, 2007; Berkowitz et Schewe, 2011; Connor et Troendle, 2007; Lower, 2008; Smith, 2005; White et Kiegaldie, 2011). Murray affirme que les individus de cette génération ont un fort désir de réussir (Murray, 1997). Au niveau de la communauté, ils sont souvent dépeints par les auteurs comme sociables (Murray, 1997), quoique d'autres notent qu'ils sont davantage individualistes (Allman et al., 2011; Donnison, 2010) et même impolis (Berkowitz et Schewe, 2011; Donnison, 2010). Au niveau de leur travail, leur éducation et leur vie personnelle, les textes indiquent qu'ils sont créatifs (Gibson, 2009) et veulent qu'on

personnalise leurs apprentissages (Connor et Troendle, 2007). Ils sont dépeints comme des gens qui préfèrent tout ce qui est dynamique, rapide et flexible (Bracy et al., 2010; Fogg, 2009; Lower, 2008; Murray, 1997). Effectivement, les auteurs semblent indiquer qu'ils désirent une stimulation constante (Arhin et Cormier, 2007; Lower, 2008) puisqu'ils s'ennuient facilement (Arhin et Cormier, 2007; Bracy et al., 2010; Lower, 2008). Certains autres auteurs de textes d'opinion les présentent comme étant possiblement moins conventionnels et conformistes (Donnison, 2010; Lower, 2008) que certaines générations antérieures et comme moins fidèles à leurs employeurs (Boyd, 2010; Smith, 2005; White et Kiegaldie, 2011). À l'opposé, plusieurs autres les décrivent comme plus adhérents aux directives (Arhin et Cormier, 2007; Berkowitz et Schewe, 2011; Lower, 2008; Murray, 1997). Dans la majorité des écrits, les auteurs s'entendent pour dire que les membres de cette génération ont un plus grand respect et une plus grande confiance dans les institutions ainsi que les autorités (Berkowitz et Schewe, 2011; Gibson, 2009; Howe et Strauss, 2007; Murray, 1997). Lower (2008) indique que les principales sources de stress perçues par la majorité des travailleurs de la santé de cette génération sont associées au manque d'expérience et d'habileté à s'organiser, à l'adaptation aux nouvelles situations ainsi qu'aux relations avec leurs pairs et leurs patrons. Par ailleurs, cet auteur affirme qu'ils ne gèrent pas bien le manque de reconnaissance et de contrôle sur les situations auxquelles ils font face. Lower (2008) a dit qu'ils vivent de l'anxiété face aux responsabilités qui leur sont attribuées, à leur équilibre de vie et au manque d'opportunité de développement personnel.

Finalement, les textes d'opinion portant sur la génération Y affirmaient que cette dernière est effectivement sociable, confiante et ambitieuse. Elle est par ailleurs, selon certains, paradoxalement nerveuse. Les membres de cette génération sont également décrits comme débrouillards ainsi que créatifs et conformistes. Ils sont aussi du genre à rechercher une certaine rapidité et un plaisir dans les actions qu'ils accomplissent.

3.4 Résumé des caractéristiques des générations selon l'ensemble des types d'études recensées

Ce résumé se veut une synthèse de ce qui ressort de façon plus constante dans les études scientifiques et qui sont corroborées par les textes d'opinion.

La revue des écrits sur les cohortes générationnelles X et Y tend à démontrer que les membres de la génération X se caractérisent davantage par leur pessimisme, leur indépendance, leurs ambitions et leur non-conformisme. Au plan social, ils sont plus individualistes et ne font pas preuve d'une très grande conscience sociale. Au niveau professionnel, malgré le fait qu'ils démontrent un certain professionnalisme, qu'ils sont travailleurs, motivés ainsi que responsables et qu'ils accordent une grande importance à leur emploi, ils recherchent tout de même une qualité de vie. Ils valorisent l'efficacité et l'efficience ainsi que l'obtention de résultats. Ils veulent des objectifs clairs et n'apprécient pas les ambiguïtés. Ils ont peu confiance dans les institutions et ont de bonnes compétences avec les technologies. Leurs méthodes d'apprentissage préférées sont les cours magistraux et les expériences pratiques.

Quant à la génération Y, ses membres sont décrits comme optimistes, ambitieux, exigeants, perfectionnistes, anxieux et parfois non conformistes ou, au contraire, adhérents aux recommandations. Au niveau social, ils ont une grande conscience sociale et sont désireux de faire une différence. Toutefois, certains auteurs rapportent qu'ils sont possiblement plus individualistes et narcissiques. Au plan professionnel ou de l'éducation, ils sont motivés, accordent de l'importance à leur emploi et aux apprentissages, mais sont également à la recherche de flexibilité et d'une qualité de vie. Leurs modalités d'apprentissage préférées ne semblent pas faire unanimité auprès des auteurs. Ils apprécient beaucoup la structure, la guidance, les rétroactions, la validation et la reconnaissance. Ils veulent être consultés lors des prises de décision et avoir un accès immédiat aux ressources. Ils sont centrés sur les résultats et la réussite, mais considèrent que le fait de fournir des efforts devrait être perçu comme un succès. Ils sont habiles avec la technologie et peuvent facilement effectuer plusieurs tâches simultanément. Ils ont une grande confiance dans les institutions et les gens détenant une expertise.

Finalement, il semble pertinent de souligner à nouveau qu'il existe encore des résultats contradictoires et des incertitudes quant aux différences et similitudes entre les générations.

4. Générations X et Y et la décision parentale concernant la vaccination des enfants

Bien qu'aucune étude n'ait été recensée sur le sujet et que les recherches n'appuient pas l'existence d'un lien entre l'âge des parents et le statut vaccinal des enfants il est tout de même possible d'émettre l'hypothèse que certaines caractéristiques des générations X et Y auraient une influence sur la réflexion des parents dans l'ensemble de leur processus de prise de décision par rapport à la vaccination de leurs enfants.

Les caractéristiques de la génération X ayant un potentiel d'inciter ces parents à immuniser leurs enfants sont leur désir de respecter les normes (Hansen et Leuty, 2012) et donc d'être adhérents au calendrier vaccinal recommandé. Par ailleurs, le fait qu'ils aiment se questionner et comprendre (Walker et al., 2006) pourrait les inciter à s'informer davantage par rapport aux méthodes les plus efficaces pour optimiser la santé de leur enfant, les motivant ainsi à les immuniser. Aussi, leur goût d'agir en toute sécurité pourrait les porter à faire vacciner. Toutefois, ces caractéristiques auraient également le potentiel d'avoir l'effet inverse. Le fait qu'ils apprennent via des expériences, alors que les MEV sont moins présentes, pourrait diminuer leur perception de la susceptibilité de leurs enfants à contracter certaines maladies (Walker et al., 2006). Finalement, ils aiment avoir des objectifs clairs et des résultats immédiats, alors que la vaccination est une mesure préventive ayant des effets à long terme et qui ne sont pas assurés (Walker et al., 2006).

Quant à la génération Y, son appréciation à être guidée (Blue, 2009; Borges et al., 2006; Lavoie-Tremblay et al., 2010; Twenge, 2009) et sa valorisation de l'expertise (Blue, 2009) pourraient la porter à vacciner. Cependant, son anxiété (Borges et al., 2006; Twenge, 2000, 2009) et son besoin de sécurité (Blue, 2009; Lavoie-Tremblay et al., 2010; Walker et al., 2006) pourraient soit la rendre encline, soit la dissuader à faire immuniser, selon sa perception des dangers associés à la vaccination et aux MEV. Les membres de cette génération possèdent également des caractéristiques pouvant les décourager à procéder à la vaccination : leur penchant pour la rapidité et donc leur appréciation des résultats immédiats (Blue, 2009; Walker et al., 2006), leur recherche d'autonomie (Walker et al., 2006) et leur goût du plaisir (Twenge, 2009). Également, le fait que les gens de la génération Y tendent à mieux apprendre à la suite d'expériences concrètes (Blue, 2009;

Walker et al., 2006), tout comme les membres de la génération X, alors que les MEV sont moins prévalentes, pourrait nuancer leur perception de la susceptibilité de leur enfant à contracter ces maladies. Cela pourrait ainsi les dissuader à faire vacciner. Aussi, les écrits tendent à dire qu'ils sont moins critiques par rapport à l'information reçue (Twenge, 2009), ce qui peut les rendre plus réceptifs aux messages sensationnalistes antivaccinaux. Cette génération apprécie également grandement la communication et le fait d'être considérée dans les prises de décision (Blue, 2009; Keepnews et al., 2010). En effet, ces éléments semblent jouer un rôle important dans la prise de décision parentale, mais cette relation souhaitée de collaboration avec le professionnel de la santé par la génération Y n'est pas toujours présente, voire même souvent inexistantes en matière de vaccination (Dubé et al., 2015).

En conclusion, les facteurs influençant la vaccination ont bien été documentés dans la littérature, mais très peu d'études scientifiques portant sur la santé et les générations X et Y ont été réalisées, et les rares qui ont été faites présentent des limites considérables. Également, aucune étude recensée n'a fait le lien entre les caractéristiques des générations X et Y et leur inclinaison à faire vacciner leurs enfants; seules des hypothèses peuvent être posées actuellement. Par ailleurs, il n'y a que deux études qualitatives ont tenté de dégager un processus décisionnel par rapport à l'immunisation, mais aucune n'a mis spécifiquement en relation les caractéristiques générationnelles avec les facteurs d'influence à la vaccination pour en dégager un processus. Malgré le fait que les études actuelles n'appuient pas l'hypothèse d'un lien entre l'âge des parents et le statut vaccinal de leur enfant, il est tout de même possible que le processus décisionnel puisse différer selon la génération d'appartenance des parents.

BUT ET OBJECTIFS

Ainsi, considérant l'absence de recherches portant sur ce sujet, une approche exploratoire est indiquée. Dans la présente étude, un devis qualitatif a été employé, plus précisément une étude de cas multiples descriptive et comparative, afin de décrire et comprendre le

processus décisionnel par rapport à la vaccination des nourrissons, chez les parents québécois, selon leur génération d'appartenance.

Les objectifs spécifiques de cette étude sont donc les suivants :

- Identifier les étapes du processus décisionnel de la vaccination des enfants chez les parents de la génération X ainsi que chez ceux de la génération Y;
- Identifier les principaux facteurs d'influence impliqués dans ce processus;
- Déterminer les similitudes et les différences intergénérationnelles.

Considérant que les parents de la génération Y commencent progressivement à remplacer ceux de la génération X, une actualisation des connaissances face au processus décisionnel par rapport à la vaccination des nourrissons favoriserait l'élaboration de meilleures stratégies pour augmenter la confiance vis-à-vis l'immunisation. Il serait possible d'ajuster les interventions de promotion et l'offre de vaccination auprès des parents selon la génération à laquelle ils appartiennent. Ces interventions pourraient également être adaptées aux phases du processus, afin d'ultimement augmenter les couvertures vaccinales et réduire les maladies évitables par la vaccination.

TROISIÈME CHAPITRE : ARTICLE

Parental decision making process regarding the vaccination of their infants, according to their generation of belonging

Caroline Marcoux-Huard, MD, Arnaud Gagneur, MD, Frances Gallagher, RN, PhD,
Geneviève Petit, MD. MSc

Statut de l'article : soumis le 17 décembre 2015 dans *PLOS Current Outbreak*

Avant-propos : En tant qu'étudiante à la maîtrise, j'ai moi-même élaboré les grilles d'entrevues, procédé aux interviews avec les participantes, fait l'analyse qualitative des verbatim ainsi que rédigé l'article. Évidemment, j'ai été soutenu par mes directeurs qui ont échangé avec moi et révisé le contenu de l'article.

Résumé de l'article

Malgré le fait que la vaccination est reconnue comme l'une des mesures de santé publique les plus efficaces, elle est perçue comme non sécuritaire et non nécessaire par un nombre grandissant de parents. Ainsi, la compréhension du processus décisionnel des parents par rapport à la vaccination de leur enfant serait aidante dans le contexte où les couvertures vaccinales sont actuellement sous-optimales au Québec et que certaines maladies évitables par la vaccination resurgissent. Le but de cette étude est d'explorer le processus décisionnel des parents concernant la vaccination de leur nourrisson, selon leur génération d'appartenance, soit la génération X ou Y.

Une étude de cas descriptive et comparative a été réalisée avec des entrevues semi-structurées ainsi qu'une analyse des sources d'informations consultées par les participantes. Les mères ont été recrutées au cours d'un suivi prénatal dans un hôpital universitaire et ont été sélectionnées selon leur intention de vaccination pour leur enfant. Les données ont été codifiées et analysées de façon systématique et rigoureuse au niveau intra-cas et inter-cas, co-analysées et ensuite validées avec les participantes.

Quatre mères dans chaque génération ont été interviewées, dont trois à deux reprises. Le processus décisionnel est similaire d'une génération à l'autre. Les composantes du processus sont l'attitude initiale envers la vaccination, le processus cognitif, la recherche d'information, la décision, l'acte vaccinal et l'évaluation rétrospective de l'expérience vécue. Toutes ces composantes sont influencées par des facteurs intrinsèques et extrinsèques. Certaines trouvailles de cette étude ont été peu documentées dans la littérature telles que la perception positive envers la vaccination, l'inconscience du processus, l'importance du déclencheur et le fait de saisir le moment opportun. Malgré le fait que cette étude ait été réalisée de façon rigoureuse, la principale limite est le fait que la saturation des données n'a possiblement pas pu être atteinte pour tous les aspects du processus décisionnel.

Cette recherche a révélé qu'il n'existe qu'un seul processus décisionnel chez les parents des deux générations quant à la vaccination de leur nourrisson. Malgré le fait que la norme sociale soit favorable à la vaccination, aucune participante n'a consciemment réfléchi à l'immunisation de leur enfant jusqu'à ce qu'un déclencheur soit introduit. Ceci soulève

l'enjeu et l'impact de la transmission de l'information adéquate, au moment opportun, et du soutien donné aux parents qui naviguent dans ce processus.

Mots clés: vaccination, immunisation, génération X, génération Y, processus décisionnel

Abstract

Background

Despite being recognized as one of the most successful public health measures, vaccination is perceived as unsafe and unnecessary by a growing number of parents. Therefore, the comprehension of parents' decisional process with regards to vaccination would be helpful when considering that vaccination coverage in children is suboptimal in Quebec and that certain preventable communicable disease are re-emerging. The purpose of this study is to explore the parental decision making process for the vaccination of their child according to the generation (either X or Y) to which they belong.

Method and Finding

A descriptive multiple case study was undertaken with semi-structured interviews and information seeking of sources consulted by participants. The mothers were recruited during a prenatal appointment in a university hospital and classified according to vaccination intention. Data was coded and analysed systematically and rigorously within cases and across cases, co-analysed and then validated with participants.

Four mothers in each generation were interviewed, with three participants being interviewed twice. The decisional process was similar between generations. The main component was a trigger initiating the process while the other components were the initial attitude towards vaccination, a sub-cognitive process, information seeking, decision making, action taking and a retrospective reflection on the experience. All components were influenced by intrinsic and extrinsic factors. Some of the most innovative findings were the favorable perception towards vaccination, the unconsciousness of the process, the importance of the role played by the trigger as well as the timing. Although the method was rigorous, the main limitation of this study is the overall saturation of data which might not have been achieved for every aspect of the process.

Conclusion

This research revealed no major differences between parents of both generations when it came to deciding to vaccinate their child. Although there is a cultural norm in favor of vaccination, no mother had thought consciously about vaccination until a trigger was

introduced. This raises the issues and implications of adequate and time-pertinent information-giving and the importance of the support given to parents while navigating through this process.

Key words : immunization, generation X, generation Y, decisional process

Introduction

Vaccines have been known as the most effective sanitary intervention to save lives in Canada over the last fifty years (ASPC, 2006). They are effective in eliminating vaccine preventable diseases (VPD), but the effectiveness of immunization depends greatly on the confidence people have towards it. Unfortunately, in the last few years, the province of Quebec (Canada) has seen a re-emergence of some paediatric VPD which coincide with suboptimal vaccination coverage despite all residents having access to a free optional provincial immunization program as well as prenatal and postnatal follow-up.

Many factors influence the parents' decision to vaccinate, such as vaccine security and effectiveness (Brown et al., 2010; Paulussen et al., 2006; Williams, 2014), but these factors alone do not encompass the entire decision-making process. Brunson (Brunson, 2013) as well as Sporton and Francis (Sporton et Francis, 2001) are one of a few authors to have explored the decisional process of parents regarding the vaccination of their child. They found that their participants went through various stages before coming to a decision. Therefore, an understanding of this process is crucial in order to adapt current interventions to parental needs and, hopefully, succeed in achieving the targeted paediatric vaccine coverage.

Preliminary results from a study conducted in Quebec (personal data), Canada, show that parents from the Y generation are less inclined to certainly vaccinate their child compared to parents from generation X. Studies exploring the age of the parent as an influential factor in the decisional process report contradictory findings (ASPC, 2006; Flood et al., 2010; Guay et al., 2009; Gust et al., 2005; INSPQ, 2011; Niederhauser et al., 2001; Salmon et al., 2005, 2009; Smith et al., 2011), but no study has explored the potential influence of the parents' generation, either X or Y.

The concept of generations refers to people sharing the same birth years, significant life events and values (Borges, Manuel, Elam, et Jones, 2010). Currently, most parents belong either to generation X (1965-1979) or generation Y (1980-1999) (Borges et al., 2010; Twenge, 2000). The concept of generations has previously been applied to very limited health issues such as anxiety (Twenge, 2000), but has yet to be studied with regards to immunization.

The National Institute of Public Health of Quebec (INSPQ) has made child vaccination a priority. Therefore, it is important to understand the process parents go through when deciding about the immunization of their child especially considering their might be differences between parents of generation X and y. Hence, this research explores the decisional process of parents from generations X and Y when deciding to vaccinate their child as well as underlines the differences and similarities between these generations.

Methods

A descriptive multiple case study and comparison was undertaken in order to describe and contextualize the decisional process of parents from generations X and Y with regards to the vaccination of their child (Tellis, 1997a, 1997b; Yin, 1993, 1994). This type of research is the most appropriate considering it allows in depth comprehension of a phenomenon related to two identifiable social groups and not just one. Interviews, documentary research and field work journal were the preferred methods employed to collect data. Units of analysis were the mothers grouped in one of two cases: generations X or Y. Each unit, as well as case, was then analysed.

This study was approved by the ethics committee of the hospital where the research was conducted.

Participants were selected via another quantitative study that collected data about vaccination intention, knowledge, attitudes and beliefs of parents during prenatal consultations at the Clinical Research Center of the Centre hospitalier universitaire de

l'Université de Sherbrooke (CHUS). In the questionnaire, which was distributed during pregnancy or in the month following child birth, parents were asked a very global question: 'Do you plan to vaccinate your child?'. To participate in the present study, parents had to answer that they would probably vaccinate their child but were not sure. Parents were not considered for this study if they answered: they would either certainly, would certainly not or did not think they would vaccinate their child, but were not sure. This criteria was necessary because parents doubting vaccination, but not completely opposed to it, respond better to interventions promoting infant immunisation (Gagneur, Farrands, et Petit, 2012). The other inclusion criteria were to be first-time biological mothers because parent's vaccination intention varies depending on the rank of birth of the child (Brown et al., 2010), 18 years of age or older, in their second or third trimester or in the first week post-partum of an at-term birth so that the collected data was as close as possible to the child's first vaccination and belong, along with their partner, to generation X or Y to avoid contamination of the decisional process by characteristics of different generations. Participants answering all admission criteria were contacted by phone to give them additional information about the study and answer any pending questions. Participants giving their verbal consent were then scheduled for a meeting. The objective was to recruit a total of two to three mothers in each case (i.e. generation) in order to optimize the respondents' ability to give enough insight into their personal process as well as to offer the researchers with an adequate sample of participants with varying characteristics (Tellis, 1997a, 1997b; Yin, 1993, 1994).

The interviews were conducted by a medical resident, Caroline Marcoux-Huard, and took place where and when the participants felt was most convenient. During the initial encounter, written consent was obtained. Interviews were semi-structured and an interview grid was first elaborated with questions based on categories found in the literature, exploring such themes as vaccination side effects, perception of danger and evaluation of the vaccination experience. Because participants checked, in the previous study, that they would probably vaccinate their child, the first introduction question was: 'In the questionnaire, you checked that you would "probably" vaccinate your child, can you elaborate?' Afterwards, other questions were added to guide the participants if needed or to

better understand: ‘How did that make you feel? How did you react? What was your next step afterwards?’ Can you tell me more about this? ‘How does this compare to other types of decisional processes?’ Mothers were also asked to complete a sociodemographic questionnaire. A second interview took place four to six weeks afterwards; a specific interview grid was elaborated for each participant so that they could validate the interviewer’s comprehension of the first encounter and add elements to optimize our comprehension of the decision process. During encounters, the interviewer asked open-ended questions and was very flexible to assure an optimal understanding of how participants came to a decision. The process was iterative with interview grids adapted to new information collected; questions were based on an analysis of the information gathered during the first encounter as well as shared by other participants. For example: ‘A mother told me the decision process to vaccinate her child is different from deciding to breastfeed, what is your position on this?’. Each interview lasted about an hour, took place in the participant’s home and was rapidly transcribed and summarized.

All sources of information (ex. web sites, handouts, TV shows) consulted by participants to help them decide were considered as data. The interviewer kept a journal to collect on-site observations (ex. non-verbal behaviour, reactions, tone of voice), reflections and memos (ex. questions to ask the other mothers).

A qualitative mixed inductive analysis was performed according to Miles and Huberman’s procedure (Miles et Huberman, 2003). This was done without the use of software. Researchers simultaneously analysed the data while collecting it, allowing for an iterative process to take place. When analysing, they first did a condensation activity to outline the units that had a common meaning. These were then analysed with a pre-elaborated grid mostly based on elements found in the literature, such as vaccination side effects, and intention or decision making. This allowed for themes to arise and to afterwards be grouped into categories of the decisional process such as ‘initial positioning’, ‘decision’ and ‘reflection’. Some of these categories were previously fixed based on literature (ex. influential factors), but many emerged during analysis. Multiple other strategies were used to examine the data (ex. summary tables, diagrams) which were regularly discussed and

validated by the research team. A chronological matrix was made for each unit of analysis (each participant) which included data gathered from their interviews as well as the interviewer's journal and any other source of information mentioned by the participant. These matrixes were then presented to the researchers during regular meetings; they allowed a detailed overview of the process for each participant and for further intra-case analysis (generation X vs. Y). Impressions were then shared between researchers. Descriptive as well as explicative generalisations were elaborated. In each case, units of analysis were analysed and compared to identify similarities and differences. Afterwards, a single synthetic matrix was made for each case (generation) and then compared to elaborate a final matrix representing the process. Considering the exploratory nature of this study, this figure was not based on any conceptual frame per se but rather emerged from the participant's interviews and some components were tested with regards Sporton and Frances (Sporton et Francis, 2001) as well as Brunson's (Brunson, 2013) decisional processes. During the entire process, conclusions were tested by presenting them to the participants and by co-analysing data with the research team. This process was done as soon as new data was available and revised periodically. The same method was used when analysing the sources of information consulted by participants. The data collection process resulted in a hypothetical-inductive model.

Results

1. Description of participants

There were a total of eight participants, four from each generation, who were interviewed from fall 2012 to spring 2013. This was more participants than initially expected as two participants declined a second meeting (X3 and Y3); they thought they did not need to be interviewed again because they had already shared everything with the interviewer. Recruitment therefore continued to ensure that three participants from each generation were met on two occasions. There were a total of seven interviews per generation. Participants from generation X were born between 1972 and 1977, while participants from generation Y were born between 1985 and 1995. All were born in Quebec, except for one participant X who was European but established in the province for four years. Mothers were all in common-law relationships with their child's father. Two participants in each group lived in an urban setting, while the two others lived in outskirts regions. The socioeconomic and education levels varied: three X participants had a combined annual household income of 50 000\$ or more and had a post-secondary education while only one Y participant had a combined annual household income of 50 000\$ or more and two had post-secondary diplomas. All mothers were fully vaccinated and their partners had received all or some vaccines, except for one Y father who had received no vaccines (Table 1).

Table 1. Sociodemographic characteristics of the children

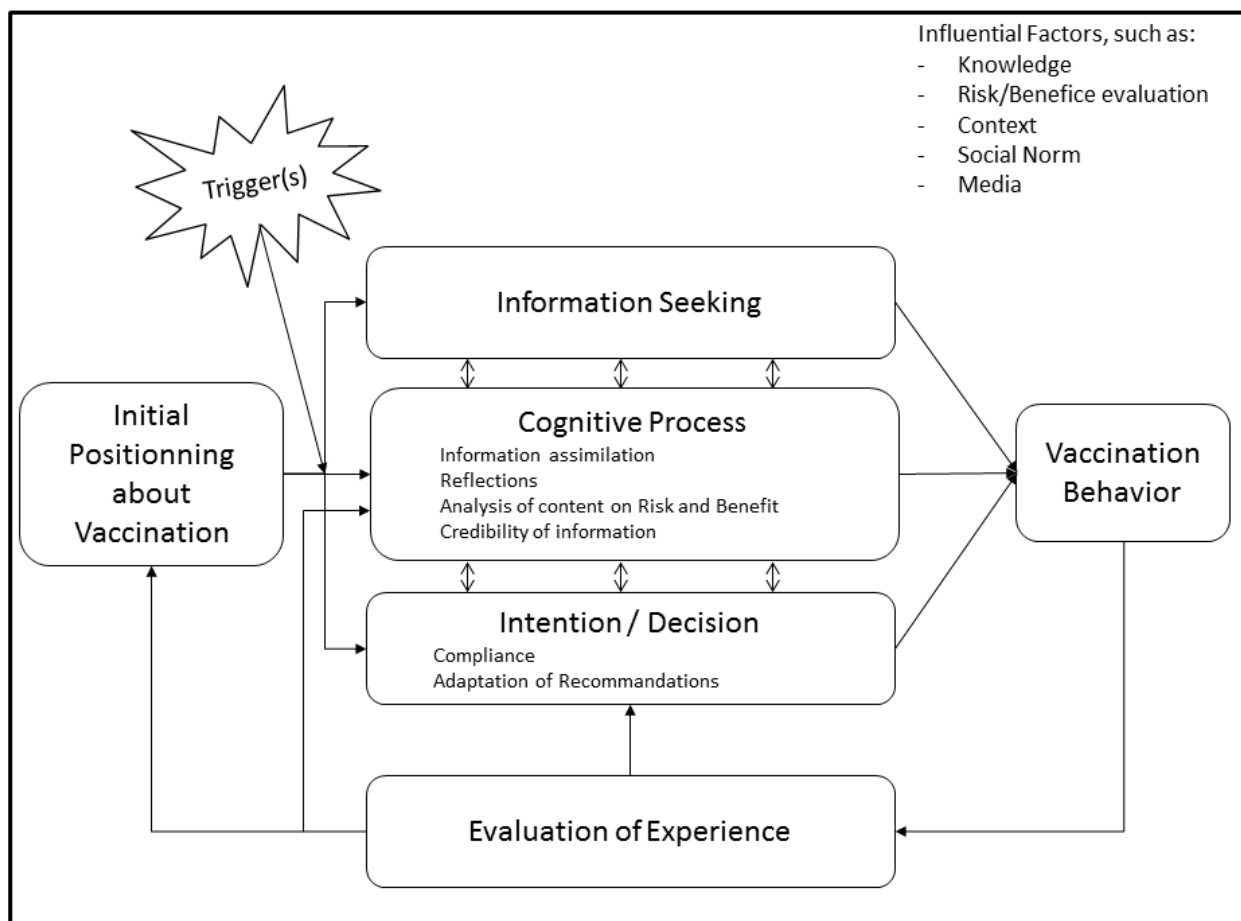
	Participants							
	Generation X				Generation Y			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Born in Canada	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Education (years)	13	13	11	17	13	17	11	6
Urban living environment	✓		✓		✓	✓	✓	
Heterosexual relationship	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Common law relationship	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Vaccination status of mothers	Complete	Complete	Complete	Complete	Complete	Complete	Complete	Complete
Partner's vaccination status	Complete	Complete	Partial	Complete	Complete	Complete	No vaccine	Partial
Religion	Catholic	Atheist	Unknown	Catholic	Unknown	Atheist	Non practicing	Non practicing
Child's age at first encounter	33 days	7 weeks	Unborn	Unborn	27 days	Unborn	5 weeks	1 week
Child's sex	Boy	Boy	Unknown	Boy	Girl	Girl	Boy	Boy
Child's health	Minor health problem	Good	Good	Good	Good	Good	Good	Good

Interviews were conducted at different moments during the perinatal period. One X participant was interviewed exclusively in the prenatal period (participant X3), two were met during pregnancy and after the baby's birth (X1, X4), while the other was interviewed exclusively after the baby's birth (X2). In the Y generation, one mother was met exclusively during her pregnancy (Y2) and the others exclusively in the postnatal period.

2. Decisional process

After thorough intra- and inter-case analysis of data from both generations, a convergent decisional process emerged (Figure 1), although not all components are always present for all mother. Phases of the process are sequentially coherent but can be iterative and overlap. Many are also rather subconscious and not entirely circumscribed by the participants. These stages consist of 1) the initial attitude towards vaccination, 2) the triggers of a cognitive process, 3) the cognitive process in itself, 4) the information seeking, 5) the intention or the decision, 6) the vaccination behavior and 7) the evaluation of the experience. These are all influenced by multiple intrinsic and extrinsic factors.

Figure 1. Global decisional process of the participants from generation X and Y



2.1 Initial attitude towards vaccination

The decisional process is greatly based on the participant's initial, subconscious, but favorable attitude towards vaccination. This is generally well described by participants, such as by these X and Y generation participants (respectively) with newborns: 'I always thought [vaccination] was a good thing' and '[...] kids get vaccinated and I don't... I didn't even have to think about it'.

Although most vaccines are well accepted, reserves were expressed towards the chicken pox and influenza vaccines: 'There is the [vaccine] for influenza, for the flu, that one, we're not sure about it [...] it's just that we think it's not necessary' (Y participant with a one-month old). Participants expressed that these vaccines were more likely to be the ones negotiated further on during the decisional process.

2.2 Intrinsic and extrinsic influential factors

Influential factors are elements which could sway the decisional process and are either intrinsic or extrinsic.

Intrinsic factors come from within the participant herself. This can be, for example, the participant's current maturity level: 'I was about 15 years younger, I told myself I wouldn't vaccinate my kids, [...] but now, with maturity and the [scientific] research that was done, now, it's another ballgame' (pregnant X participant). The participant's type of personality (someone needing reassurance), their perceptions of vaccine effectiveness and of the gravity of VPD are also influential factors. Participants who perceived immunization as partially useful or VPD as non dangerous were less inclined to vaccinate their child: 'even if we vaccinate [children], they often catch diseases anyways' (pregnant X participant) and '[the influenza vaccine is] not something we find important [...] it's normal for a baby to have a bit of a cold' (Y participant with a newborn). For some participants, their beliefs and attitude towards alternative methods (ex. adapting the standard immunization calendar) also impacted the process: 'I thought there were too many [vaccines], so I decided to split them in two parts [...]. It gives [the baby] a pause before getting vaccinated again' (Y mother interviewed pre and post-vaccination of her child). Other influential components are the

participant's inner feelings of wanting 'to give [the child] the best' (pregnant Y participant). Therefore, participants perceiving vaccination as a good method to protect their child were more inclined to eventually follow the immunization calendar.

There are also extrinsic influential factors. These are, among other things, the cultural norm towards vaccination or the entourage's opinion which was usually favorable to immunisation: 'everybody vaccinates their child, so I'll do the same' (pregnant X participant) and 'a mother said she was categorically against vaccines, that was the first time I met someone who was against vaccines' (X participant with a 3 month old). Also, other people's prior experiences with vaccination and with VPD are often mentioned as an element of consideration when deciding to immunize. If the participants themselves or someone they knew had contracted a VPD without suffering any consequence, participants seemed to consider vaccination for that disease as less important: '[...] I had [chicken pox], so, you see, I don't think [...] it's so serious' (pregnant X mother). On the other hand, some had seen or lived negative experiences and wanted to protect their child from that experience: 'we had gastroenteritis before and we know it's hard to handle as adults [...] that's why, without a doubt, [the baby] will have the [rotavirus] vaccine' (Y participant with a newborn). Other important extrinsic factors are the sources of information consulted such as hospital handouts, the practical guide *From Tiny Tot to Toddler* (Doré, 2010) which offers scientific information on pregnancy, delivery and the first years of the baby's life or an interview seen on *The Doctors* (television show which aired an episode on vaccination and talked about the false link between the MMR vaccine and autism).

Participants were also positively or negatively influenced by their perception of contextual elements such as rumors of a governmental or pharmaceutical plot to make money: 'some vaccines are useless, [the government] just wants to make money with it' (pregnant X mother). Some considered scientific breakthroughs as an incentive to vaccinate, while others considered the evolution of VPD or their mutation as important variables to consider. This Y participant with a one month old was more inclined to vaccinate because she was 'under the impression that there are more diseases now than when [she] was a baby'.

The timing of different factors and process components also plays an influential role in the participant's decisional process. Most participants seemed to live in the present moment, delaying their reflection on child vaccination until faced with the imminence of the choice: 'There are a lot of things to think about, to shop for, so, it seems that vaccines, in my head, are something that will happen, but not right now so, I tossed it aside' (Pregnant Y participant).

These influential factors are used as input during the cognitive process to aid the decision making.

2.3 Triggers of the cognitive process

Triggers are considered elements that initiated the participant's conscious reflection regarding their child's vaccination.

The questionnaire completed by all participants prior to this study, which asked questions regarding child immunization, seemed to serve as a trigger for all participants. When questioned about when they started thinking about the vaccination of their child, they all answered: 'Well, when I got the questionnaire.'

Some actions that are part of standard post-natal care also act as triggers. When participants were approached by nurses after childbirth to talk about vaccination, it initiated a concrete reflection towards immunization. This also happened when participants were contacted at home to remind them to take an appointment for immunization of their child.

Facing the choice to vaccinate their child made the participants aware of the decisional process and the need to make a decision: '[...] I'll have to make a decision at that time. [...] the choice [is now] offered to me, since I have a choice to make, I can now make a decision' (pregnant Y mother). Many participants shared that before being faced with the imminent choice of vaccinating, they were unconscious of their decisional process regarding immunisation: 'No, I don't think about it. I really think it's an unconscious

choice' (Y participant). However, some mothers from both generations did say they had had episodes of conscious reflections even before becoming pregnant which happened when they had been confronted with a delicate situation regarding vaccination, such as treating a child with complications of meningitis. One X participant with a one month old was a physiotherapist and she probably never would have thought about vaccinating her child if she had not treated children who had had side effects of vaccination or had suffered consequences from a VPD.

As well, the interviews in themselves acted as triggers: questions and discussions made some participants realize various important elements. For example, when questioned about the unwinding of the first interview, an X participant said it made her reflect on the way she was going about making her decision.

As illustrated by previous quotations, triggers could be multiple and may occur at various stages of the decisional process; participants could initiate a conscious cognitive process post-trigger and then, re-enter a more unconscious state or postpone the process until the next trigger. For example, participants said they thought about vaccination if they saw a child sick from a VPD but then would forget about it until they saw a show addressing the topic of immunization.

Conversely, participants noted there were moments when they could have talked or reflected on child immunization, but did not, such as during a family discussion: 'my sister went through the vaccination process with her son, [...] she vaccinated him but she says that if she had to do it again, she wouldn't vaccinate him' (Y participant with a one month old). In fact, no participant had talked about vaccination in the prenatal period with their entourage, their partner or their health care professional. Participants said that vaccination was not a common subject of discussion within the social circle compared to breastfeeding. When asked if it was easier to talk about breastfeeding than vaccination, an X participant working in the health sector said: 'vaccination, that is not something you discuss with someone... it's not a conversation topic.' Also, it was said that since this decision process

needed no preparation (ex. buying specific items), it was not considered as needing an immediate reflection.

As mentioned previously, timing of these triggers also seemed important. There was a general tendency for participants to want information and access to health care professionals during the prenatal period except for one pregnant Y participant who wanted to wait because she was also dealing with other life issues.

2.4 Cognitive process

The cognitive process includes all the cognitive exercises done by participants regarding the decision to vaccinate.

A very important component of the parental cognitive process is their assessment of risks and benefits based on their assimilation of information on these subjects. This takes into account their perception of the susceptibility of catching a VPD and the severity of the VPD as well as their perceptions of the child's probability of suffering from the side effects of vaccination and the gravity of the side effect: 'I think for any treatment that we choose to do, the important thing is to know, what the advantages are, then what the disadvantages are, then weighing them out' (pregnant Y participant). Participants from both generations considered these aspects: '[...] you have to choose which option to take. Either you take the chance of getting the virus or you take the risk [of vaccinating and having side effects such as autism]. It's one risk or the other' (pregnant X participant). Parents expressed that this analysis could potentially be influenced by the current context of events such as news of a disease outbreak in which case this new information could modulate their risk perception.

The other elements of the cognitive process are reflections and deductions that are derived from the parent's analysis of risks and benefits as well as the evaluation of the credibility of information sources. An X participant with a one-month old came to the reflection that multiple vaccines were an 'aggression' to the immune system. Few had talked about vaccination and no participant had specifically consulted information sources on vaccination. However, they all said they were planning to consult Internet health sites or

maternal blogs (ex. *Au féminin, Votre santé et vous*), television documentaries or talkshows animated by health care professionals (ex. *The Doctors*), scientifically based books on pregnancy, delivery and the main mile stones of a child's life (ex. *From Tiny Tot to Toddler*), their spouse, their entourage or their health care specialist to make clearer reflections and analysis: '[...] no doubt about it, I will ask the doctor questions when it will be time to vaccinate the child' said a pregnant X participant. Yet again, this example illustrates the notion of key timing. This also shows the interactions between different components of the process: seeking information that afterwards feeds the cognitive process.

After reflection and analysis, participants often realized they lacked knowledge about immunization and therefore needed further information. This demonstrates that, indeed, most aspects of the processes are made unconsciously based on the initial positioning: 'I think it's really an unconscious choice we make, we've all been vaccinated, I can't see why we wouldn't vaccinate our children' (Y participant).

The end result of the cognitive process makes some participants lean towards complying with the medical recommendations: 'I decided to give my child the recommended vaccine' (X mother of a two-month old). For others, they were still doubtful and opted not to be compliant to the standard immunization calendar: 'I know that I will vaccinate [my infant] for a lot of vaccines, but not for all the vaccines' (pregnant X participant).

2.5 Information seeking

Although participants expressed their need and desire to seek more information, none had explicitly and actively researched the topic before or after the triggers. Information is mainly obtained passively while researching other maternity topics or via television shows: '[An American actress advocating against children's vaccine] went on *The Doctors* [the show] to talk about her son... because she is doing a campaign to remove some vaccines. [...] and what she was saying [vaccination can cause autism] made sense' (Y participant with a one month old).

Information gathering continues until the last minute; participants were asking questions up until the actual vaccination appointment: ‘I know a bit more what [the vaccine] is. It was explained to me by the nurse when I went [to the appointment]’ (Y mother of a one month old). Participants felt they needed this last-minute information to continue analysing the question even if it was very late in the process, which illustrates the overlapping phases of the process.

Also, although participants were not actively seeking information, they still recognized they had read or seen different sources of information about vaccination but had not necessarily paid attention. Mothers had a hard time remembering what they had seen or researched on the topic; the research team and the participants worked as best as possible to track and retrieve these.

In total, participants consulted 14 sources, most of which contained factual information: immunisation calendar, vaccines and their effects, etc. These information sources are the initial recruitment questionnaire which listed all the infant vaccines in the immunization program, Internet sites (ex. *Au féminin*, *Votre santé et vous*), Facebook), books (ex. *From Tiny Tot to Toddler*), internet forums and television shows. Some participants expressed their desire to ask a health care professional for information, although not all participants viewed them as credible. Both generations wanted solid information corroborated by multiple sources.

Ultimately, seeking information is delayed partially because of lack of energy and time: ‘there are so many things to think about. No, but it’s true. There are a lot of things you have to think about’ (pregnant Y participant preparing to move into her new house).

2.6 Intention or decision

The intention or decision is the conclusion drawn by the parent’s cognitive process.

Participants were at various stages in the process depending on when the interviews were conducted; mothers interviewed earlier during pregnancy had an idea of their intention: ‘I

will probably vaccinate my child, but I'm not sure' (pregnant Y mother), while those interviewed later had already made their decision or even acted on it because their appointment was during or near the interviews.

Almost every mother goes through a phase where they thought about adapting the vaccination calendar, especially omitting the chicken pox and influenza vaccines. But this decision is subject to change during the decisional process, depending on numerous influential factors: 'At that moment, I said to myself, o.k., multiple vaccines... they aren't that great, but then, as time went by, technologies are in evolution, medicine is evolving, I came back to my initial decision [which was to vaccinate the child]' (X participant with a newborn).

Most participants admitted that this decision is ultimately mainly theirs: 'I think my partner is leaving the decision up to me' (pregnant X participant). But they all want to implicate them; especially the Y generation, but they did not take the initiative.

2.7 Vaccination behavior

There were two participants of the X generation and one of the Y generation who reached the vaccination stage during the interviews. Two gave the entirety of the vaccines to their child during the same visit while one X participant divided the vaccines in two sets to avoid 'overwhelming her child's immune system'.

2.8 Evaluation of the process

The two mothers from the X generation who had vaccinated their child did a retrospective evaluation of their experience: 'I vaccinated my two-month old baby and it was difficult, the next day was a hard day [...], said an X participant. Even though, interviewed mothers from both generations said that their child's reaction would probably become a future influential factor for their decision regarding the subsequent vaccines, this evaluation ultimately does not seem to have a direct impact on the future decision. The same X participant mentioned: 'I would have said no more vaccines ever but you know, at the same

time, I don't have a choice if I want my child to be healthy'. The vaccination experience therefore serves as a new component in the cognitive process modulating the future initial positioning regarding the next vaccination series, but not dictating the future decisional process on its own.

All along the process, notes were taken by the interviewer during the encounters. These were coherent with the information shared by the participants during the interviews. No discrepancies were noted.

3. Differences in decisional process between mothers of generations X and Y

The decisional process and its main components are similar between generations, but there are some nuances.

In terms of the cognitive process, some elements were discussed only by participants from one generation. Only one X participant talked about 'free-riding' (taking advantage of the fact that other vaccinated children protect their child by reducing the circulation of the VPD) while only one X participant reflected on the benefits of mandatory vaccination. A single Y pregnant participant labelled vaccines as 'unnatural'.

In the evaluation stage, two participants of the X generation were looking for solutions to improve their child's next vaccination series: '[...] we'll give him Tempra (fever medication) before vaccinating him. [...] We'll try that next time' (X participant with a one-month old).

In terms of influential factors, only participants of the Y generation expressed that overprotecting children by vaccinating them could be detrimental to their health: '[...] it's not good to eliminate all the bacteria, because if we aren't capable of making natural antibodies against bacteria, we're always more sick' (Y participant with a one month old). Both generations expressed a lack of trust in key actors within vaccination programs: two X participants had doubts about the integrity of the government, while one Y mother distrusted the media and pharmaceutical companies.

Discussion

The present analysis has revealed interesting findings. First, the decisional process is similar between parents of both generations with slight differences. Also, there are elements that are not well documented in the literature such as an initial favorable positioning regarding vaccination, the iterative and unconscious aspect of the process, the need for a trigger, the complexity of the cognitive process within the central process as well as the importance of the timing.

The decisional process

It is possible to distinguish a similar process that participants from both generations follow when deciding to vaccinate their child. Multiple elements of this emerging decisional process have never been articulated within a global process, except in two other studies (Brunson, 2013; Sporton et Francis, 2001). These are mainly an initial positive perception towards vaccination, the ubiquitous and iterative aspects of the process, a complex cognitive process and the central role played by the triggers.

One of the main findings of the present study is that participants start their decisional process with an initial position towards vaccination, which is favorable in our as well as in Brunson's study (Brunson, 2013), but neutral in Sporton and Francis's study (Sporton et Francis, 2001). A positive inclination has been noted as an influential factor in other studies (Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Long, et al., 2010; Dubé et al., 2015; Evans et al., 2001; Paulussen et al., 2006; Prislin et al., 1998; Prislin, Dyei, Blakely, et Johnson, 1998; Salmon et al., 2005, 2009; Wroe et al., 2004). Participants also feel that the general population is favorable to vaccination, which in turn positively influenced them. This cultural influence has been noted as a key factor in another study (Dubé et al., 2015). This finding of a positive inclination is not surprising considering that, in Quebec, parents completely refusing vaccination constitute a small minority. Also, only mothers who would probably vaccinate their child were selected for this study, therefore they most likely already had a favorable outlook on child vaccination and are probably surrounded by an

entourage sharing this same perspective on immunization as them; this might explain the discrepancy with Sporton and Francis's study.

As well, this research highlights that many stages and components of the process are ubiquitous, such as the cognitive process. This has not been clearly documented by other studies although participants in Brunson's (Brunson, 2013) as well as in Sporton and Francis's (Sporton et Francis, 2001) studies did enter an awareness stage implying some components are also unconscious.

Also, the process is not linear but rather iterative with overlapping phases. For instance, information research continues to feed the cognitive process up until the vaccination takes place which participants explained was because they had difficulty obtaining information. Few studies report that the mother's interrogations could continue even after the vaccines has been administered and that the process is iterative (Dubé et al., 2015; Sporton et Francis, 2001). This ongoing questioning shared by many parents illustrates the importance of being attentive to all parents needs during the entire process and not to take any of them for granted. Results also illustrate the need to consider improving the quality, quantity and timing of information giving as well as its delivery mode (ex. telephone access to a nurse).

The core of the cognitive process

There is little research on the components that make up the cognitive process followed by parents and, when there is, analytic approaches are often fragmented, only partially reflecting the process (Morison, Cozzolino, et Orbell, 2010; Niederhauser et al., 2001; Paulussen et al., 2006; Prislín et al., 1998; Senier, 2008). This study offers an overall view of that process although it does not allow us to draw clear conclusions about differences across generations.

As in many other studies (Blue, 2009; Brown, et al., 2010; Brunson, 2013; Dubé et al., 2015; Evans et al., 2001; Leask et Macartney, 2008; Niederhauser et al., 2001; Nowalk et al., 2005; Patel et al., 2007; Paulussen et al., 2006; Petit et Letellier, 2004; Salmon et al., 2005, 2009; Senier, 2008b; Sporton et Francis, 2001a; Walker et al., 2006), participants

evaluate the perceived risks and benefits of vaccinating their child as well as their prior experiences with immunization which then served as a base of reference for their decisional process. However, other studies report that these anterior vaccination experiences have no impact on the parent's decision (Boulianne et al., 2011; Evans et al., 2001; Niederhauser et al., 2001; Paulussen et al., 2006).

Furthermore, in this study, the evaluation of the first vaccination series seems to have a negligible influence on the upcoming series, but this can be explained by the fact that no major adverse event occurred during the children's vaccination.

Influential factors of the cognitive process as well as the whole process

Also, in this research, participants turned to sources that they trust for information, as noted in other studies (Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Vincent, et al., 2010). Although health professionals are usually considered credible in most studies (Austvoll-Dahlgren et Helseth, 2010; Benin, 2006; Evans et al., 2001; Leask et Macartney, 2008; Mills et al., 2005; Niederhauser et al., 2001; Nowalk et al., 2005; Patel et al., 2007; Prislin et al., 1998; Salmon et al., 2009, 2005) a few participants in the present study were doubtful. Doubts and conspiracy theories are also noted by Wroe and al. (Wroe et al., 2004) and Dubé and al. (Dubé et al., 2015). While both generations seem to doubt the integrity of the government, participants from the Y generation also mentioned being doubtful of the media and pharmaceutical companies. This mistrust expressed by generation Y is documented in an opinion article (Williams, 2014) but is not corroborated by scientific generational studies who describe generation Y as very confident and optimistic (Blue, 2009; Twenge et Campbell, 2008) in regards to themselves as well as towards others. They are also said to be greatly respectful of authorities (Borges et al., 2006).

The need for reliable information was repeatedly expressed by participants and helped them navigate through the cognitive process. This necessity to have information is coherent with character traits typical of the X generation (Walker et al., 2006, 2010), but also of the Y generation who are said to want access to current scientific content (Blue, 2009; Lavoie-Tremblay et al., 2010). Moreover, it has been shown that mothers hesitating are often doing

so because of a lack of information (Dubé et al., 2015). Therefore, there could be key moments near the vaccination period when giving information could be useful; the benefits of seizing these opportunities has been demonstrated by Gagneur et al. (2012).

Another influential factor highlighted in this study, as well as in literature, is the entourage's opinion of vaccination (Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Vincent, et al., 2010; Brunson, 2013; Paulussen et al., 2006). Participants of the Y generation are a bit more explicit in wanting to involve their partner in the decisional process compared to the X participants. It is reported in other studies that members of the Y generation are more collaborative and so tend to consider other's opinions (Blue, 2009; Lavoie-Tremblay et al., 2010). This and the cultural norm have a significant impact on the entire cognitive process which is not surprising considering the extent of the influence a social context can have on individuals.

Key role played by triggers

One very important finding is that the decisional process needs triggers in order to consciously begin. In the present study, a questionnaire on vaccines and immunization intention, which was distributed prior to the study, acted as the instigating element. Therefore, the process phases through which participant's navigated were much more unconscious and iterative than described in Sporton and Francis's study (2001). This need for a trigger has been noted in previous studies (Barbieri et Couto, 2015; Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Vincent, et al., 2010; Brunson, 2013; Paulussen et al., 2006; Salmon et al., 2005; Sporton et Francis, 2001).

None of the participants had specifically addressed child immunization with their partner, entourage or health care professional during the pregnancy; a discussion that could have acted as a trigger. This is interesting and surprising considering Québec has a well established immunization program, free prenatal medical care and clinical preventive guidelines that include child vaccination counselling. This study indicates that some opportunities to initiate the parent's conscious thought process towards child immunization are lacking, and

not only from a medical standpoint: immunization does not seem to be a topic frequently nor spontaneously discussed between parents contrarily to breastfeeding. When comparing both decisional processes, a recurrent remark was that people are frequently exposed to breastfeeding or commonly discussed it, contrary to immunization. Therefore, seeing and talking regularly about a phenomenon prompted the participants to think about it even if it had not been talked about with a health professional.

This study shows that triggers could be reoccurring, which is not the case in Brunson's (Brunson, 2013) study where the trigger is a punctual phenomenon. In this study, participants could begin the cognitive process and then postpone their reflections until a new trigger emerged. This observation is important because Gagneur and al. (2012) has shown that early discussion and promotional intervention on vaccination by health professionals could favourably change the parent's intention and action to immunize their child. Therefore, multiple and earlier triggers could be beneficial.

Timing of the different elements of the process seems to be a key factor in instigating or helping the process to evolve. Parents progressive stance on child immunization has been demonstrated in other studies (Brunson, 2013; Glanz et al., 2013; Poltorak, Leach, Fairhead, et Cassell, 2005; Wroe et al., 2005). Participants apparently preferred entering certain phases at different moments, which is also true for Brunson's study participants (2013). In this study, initiating the cognitive process around the birth period seems to be best, but a study by Bénin et al. (2006) reports that hesitant mothers generally want information earlier during their pregnancy. Also, delaying this process could be problematic because first time mothers hesitating to vaccinate say they do not have enough time to think about immunization once the child is born (Dubé et al., 2015). They feel the first vaccination series comes quickly. The solution could be to talk about vaccination often and all along the prenatal follow-ups to allow progressive assimilation of information.

After the trigger, participants entered a cognitive phase that resembles Sporton and Francis's (Sporton et Francis, 2001) reflection phase or Brunson's (Brunson, 2013) assessing stage. In contrast with these studies, no participant bypassed the cognitive process

in the present study; this may be partially due to the fact that all the participants were hesitant about vaccination whereas non hesitant parents may not have the same level of cognitive process, especially if their decision rest on values or beliefs.

Nuances observed between the X and Y generations

Although the decisional processes of mothers from each generation have many similarities, there are some nuances to be considered, albeit with caution.

Some differences noted can be due to the fact that participants were not interviewed at the same phase of their process. For instance, reflecting on the experience of the first vaccination series. This was not the case for the Y participants because most had not yet vaccinated their child.

Only one Y participant mentioned that, in her cognitive process, she reflected on the fact that being overprotective by vaccinating for every VPD could be hurtful to children. This is coherent with the findings of studies that have noted that members of this generation are known to be worried and apprehensive (Lavoie-Tremblay et al., 2010; Twenge, 2009) although this might seem to act as a contradiction to other findings on this generation's optimistic outlook (Blue, 2009; Twenge et Campbell, 2008a).

These are a few elements that seem to partially distinguish the two generations of participants in this study; they are not always coherent with typical generational character traits reported in the literature. This is not surprising because research results on the characteristics of these cohorts are often contradictory or based on second-hand sources. This can also explain the lack of a frank difference between the decisional processes of each generation. Nevertheless, it is important to consider the fact that there were a limited number of participants in this study, which may have made saturation of data unattainable, at least for some aspects of the process.

Strengths and limits of the study

One of the most important strengths of this study is the fact that it is one of the first studies to explore, in depth, similarities and discrepancies between individuals of generations X and Y from a healthcare perspective, as well as the decisional process with regards to immunization in ambivalent parents. Data credibility is achieved by interviewing participants twice, by triangulating sources and researchers, by analysing the data via a review conducted by more than one researcher and by reviewing the data with participants. Transferability is possible because of detailed descriptions of participants, which allows applying findings to mothers with similar characteristics. For example, transferring our findings to mothers who are hesitant about child immunization but who are themselves vaccinated and expecting a first child. Also, a detailed description of the context and an explicit description of the stages of the decisional process allows for the transferability of study findings to comparable situations such as generalizing to mothers living in the city or its outskirts as well as to mothers navigating through a publicly funded health care system during pregnancy. Finally, measures were taken to reduce coding bias by co-analysing and by fostering discussions within the team during each phase of the research process.

This study presents some limits. Saturation of data may not be achieved mostly because of the limited number of participants, but also because of a limited interview time in the perinatal period. Despite this, the research process respected the rigor of case studies. It thus allows to generate hypotheses that can be tested in the future, such as the need for triggers to initiate the decision-making process. Transferability is mostly limited to mothers presenting a favorable inclination towards child immunization but not completely convinced. It might also be limited to mothers living in provinces where vaccination is not mandatory but accepted by most and where health care services are available as well as free for all. Participants from the X generation were older, thus a maturity factor might play a part in the observed findings, but the process that emerged is still that of present-day parents. Finally, a social desirability bias may have been introduced, as well as a memory bias, depending on the timing of the interviews.

Conclusion

Even though no major differences are observed between generations, this study generates new knowledge by improving our comprehension of the decisional process for parents of generations X and Y when deciding to vaccinate their child. Indeed, the qualitative nature of this research opens the way to further studies on a larger sample of parents, on participants with varying characteristics and, possibly, on fathers since the Y participants were very keen on implicating their partners. A grounded theory study could permit the modeling of this process. This study also underlines the need to be careful when considering differences between parents of generations X and Y. Continuing to compare generations could be disputed since this study shows no major differences between generations; their process as well as the characteristics associated to the different stages are for the most part similar.

This study indicated that triggers are necessary to initiate the conscious process. Also, participants reported that vaccination is not a frequent matter of discussion. Therefore, the present study opens avenues for a further evaluation interventions that would help parents take consciousness and feel empowered throughout the decisional process. Indeed, by demonstrating the different stages of the process, these results will stimulate reflections on how practitioners can adapt their approaches to parents who are considering but are unsure about vaccination. This could be done by increasing concrete opportunities to discuss immunisation in the perinatal period, and by adjusting messages and the delivery of information to the parent's stage within the decisional process and concerns at the moment. This is important because mothers seem to be more receptive to certain messages, at certain times and this could lead to redefining the role played by every healthcare professional in this matter (Dubé et al., 2015).

From a larger perspective, a look at how to optimize exchanges on immunization in everyday life should be considered by using, for example, social media (Institut de la santé publique du Québec, 2015) or by mobilizing key players outside the healthcare system. This could open beneficial avenues to explore in order to promote vaccination and inform parents in a timely matter.

These are a few of the options that need to be explored in order to obtain optimal vaccination coverage and to avoid recrudescence of VPD.

Acknowledgments

Thomas Lemaître for his administrative support and Ève Dubé for editorial revision.

References

- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2014). EMP.
- Allman, R. M., Sawyer, P., Crowther, M., Strothers ,3rd, H. S., Turner, T., et Fouad, M. N. (2011). Predictors of 4-year retention among African American and white community-dwelling participants in the UAB study of aging. *The Gerontologist*, *51 Suppl 1*, S46–S58.
- Arhin, A. O., et Cormier, E. (2007). Using deconstruction to educate Generation Y nursing students. *The Journal of Nursing Education*, *46*(12), 562–567.
- ASPC. (2006). Supplément RMTC Volume : 32S3 : Rapport national sur l’immunisation au Canada, 2006 microbiologie - Agence de la santé publique du Canada.
- ASPC. (2011). *Survey of parents on key issues related to immunization: Final report*. Ottawa, Ont: Ekos research associates inc.
- Austvoll-Dahlgren, A., et Helseth, S. (2010). What informs parents’ decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing*, *66*(11), 2421–30.
- Barbieri, C. L. A., et Couto, M. T. (2015). Decision-making on childhood vaccination by highly educated parents. *Revista de Saúde Pública*, *49*, 1–8.
- Benin, a. L. (2006). Qualitative Analysis of Mothers’ Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics*, *117*(5), 1532–1541.
- Berkowitz, E. N., et Schewe, C. D. (2011). Generational cohorts hold the key to understanding patients and health care providers: coming-of-age experiences influence health care behaviors for a lifetime. *Health Marketing Quarterly*, *28*(2), 190–204.

- Blue, C. M. (2009). Do dental hygiene students fit the learning profile of the millennial student? *Journal of Dental Education*, 73(12), 1372–1378.
- Borges, N. J., Manuel, R. S., Elam, C. L., et Jones, B. J. (2006). Comparing millennial and generation X medical students at one medical school. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 81(6), 571–576.
- Borges, N. J., Manuel, R. S., Elam, C. L., et Jones, B. J. (2010). Differences in motives between Millennial and Generation X medical students. *Medical Education*, 44(6), 570–576.
- Boulianne, N., Bradet, R., Audet, D., et Ouakki, M. (2011). *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2010*.
- Boyd, D. (2010). Ethical determinants for generations X and Y. *Journal of Business Ethics*, 93(3), 465–469.
- Bracy, C., Bevill, S., et Roach, T. D. (2010). THE MILLENNIAL GENERATION: RECOMMENDATIONS FOR OVERCOMING TEACHING CHALLENGES. *Allied Academies International Conference. Academy of Educational Leadership. Proceedings*, 15(2), 21.
- Brown, K. F., Kroll, J. S., Hudson, M. J., Ramsay, M., Green, J., Long, S. J., ... Sevdalis, N. (2010). Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: a systematic review. *Vaccine*, 28(26), 4235–4248.
- Brown, K. F., Kroll, J. S., Hudson, M. J., Ramsay, M., Green, J., Vincent, C. a, ... Sevdalis, N. (2010). Omission bias and vaccine rejection by parents of healthy children: implications for the influenza A/H1N1 vaccination programme. *Vaccine*, 28(25), 4181–5. <http://doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.04.012>
- Brunson, E. K. (2013). How parents make decisions about their children's vaccinations. *Vaccine*, 31(46), 5466–5470.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis*. (Sage Publications, Ed.). Thousand Oaks, CA.
- Connor, J. P., et Troendle, K. (2007). Perspectives on the dental school learning environment: theory X, theory Y, and situational leadership applied to dental education. *Journal of Dental Education*, 71(8), 977–982.
- Connor, J. P., et Troendle, K. (2008). Perspectives on the dental school learning

- environment: putting theory X and theory Y into action in dental education. *Journal of Dental Education*, 72(12), 1436–1439.
- Donnison, S. (2010). Beyond integration or adaptation: The challenge for higher education and Gen Y. *International Journal of Learning*, 17(2), 407–416.
- Doré, N. L. H. D. (2010). *A practical guide for parents from pregnancy to age two*. Institut national de la santé publique du Québec.
- Dube, E., Vivion, M., Sauvageau, C., Gagneur, a., Gagnon, R., et Guay, M. (2015). “Nature Does Things Well, Why Should We Interfere?”: Vaccine Hesitancy Among Mothers. *Qualitative Health Research*.
- Duchscher, J. E., et Cowin, L. (2004). Multigenerational nurses in the workplace. *Journal of Nursing Administration*, 34(11), 493.
- Evans, M., Stoddart, H., Condon, L., Freeman, E., Grizzell, M., et Mullen, R. (2001). Parents’ perspectives on the MMR immunisation: A focus group study. *British Journal of General Practice*, 51(472), 904–910.
- Flood, E. M., Rousculp, M. D., Ryan, K. J., Beusterien, K. M., Divino, V. M., Toback, S. L., ... Mahadevia, P. J. (2010). Parents’ decision-making regarding vaccinating their children against influenza: A web-based survey. *Clinical Therapeutics*, 32(8), 1448–1467.
- Fogg, P. (2009). When generations collide. *Education Digest: Essential Readings Condensed for Quick Review*, 74(6), 25.
- Gagneur, A. (2012). PROMOVAC.
- Gagneur, A., Farrands, A., et Petit, G. (2012). L’entrevue motivationnelle en maternité : Une nouvelle stratégie efficace de promotion de la vaccination ? *Médecine Science Amérique*, 4, 46–54.
- Gibson, S. E. (2009). Intergenerational communication in the classroom: recommendations for successful teacher-student relationships. *Nursing Education Perspectives*, 30(1), 37–39.
- Glanz, J. M., Wagner, N. M., Narwaney, K. J., Shoup, J. A., McClure, D. L., McCormick, E. V., et Daley, M. F. (2013). A mixed methods study of parental vaccine decision making and parent-provider trust. *Academic Pediatrics*, 13(5), 481–488.
- Guay, M., Gallagher, F., Petit, G., Ménard, S., Clément, P., et Boyer, P. (2009). *Pourquoi*

- les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales?*
 Sherbrooke, Qc: Centre de santé et de services sociaux, Institut universitaire de
 gériatrie de Sherbrooke à la Direction de la coordination et des affaires académiques.
- Gust, D. A., Kennedy, A., Shui, I., Smith, P. J., Nowak, G., et Pickering, L. K. (2005).
 Parent Attitudes Toward Immunizations and Healthcare Providers: The Role of
 Information. *American Journal of Preventive Medicine*, 29(2), 105–112.
- Hansen, J.-I. C., et Leuty, M. E. (2012). Work Values across Generations. *Journal of
 Career Assessment*, 20(1), 34–52.
- Hill, K. S. (2004). Defy the decades with multigenerational teams: learn what motivates
 veteran, baby boomer, generation X, and generation Y employees. *Nursing
 Management*, 35(1), 32–35.
- Hilton, S., Petticrew, M., et Hunt, K. (2006). vaccines are like a sudden onslaught to the
 body's immune system: Parental concerns about vaccine overload and immune
 vulnerability. *Vaccine*, 24(20), 4321.
- Howe, N., et Strauss, W. (2007). The next 20 years: how customer and workforce attitudes
 will evolve. *Harvard Business Review*, 85(7-8), 41–52.
- INSPQ. (2009). Plan québécois de promotion de la vaccination.
- INSPQ. (2011). Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec
 en 2010.
- Institut de la santé publique du Québec. (2015). *Quel est le meilleur mode d'organisation
 de la vaccination des enfants de 0-5 ans au Québec?*
- Institut de la statistique du Québec. (2012). *Bulletin statistique régional 2012 Estrie*.
 Québec, Qc: Author.
- Institute for Work and Health. (2015). cross-sectional vs. longitudinal studies.
- Kaufman, J., Synnot, A., Ryan, R., Hill, S., Horey, D., Willis, N., ... Robinson, P. (2013).
 Face to face interventions for informing or educating parents about early childhood
 vaccination. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5), CD010038.
- Keepnews, D. M., Brewer, C. S., Kovner, C. T., et Shin, J. H. (2010). Generational
 differences among newly licensed registered nurses. *Nursing Outlook*, 58(3), 155–163.
- Lavoie-Tremblay, M., Leclerc, E., Marchionni, C., et Drevniok, U. (2010). The needs and
 expectations of generation Y nurses in the workplace. *Journal for Nurses in Staff*

Development : JNSD : Official Journal of the National Nursing Staff Development Organization, 26(1), 2–10.

- Lavoie-Tremblay, M., Paquet, M., Duchesne, M.-A., Santo, A., Gavranic, A., Courcy, F., et Gagnon, S. (2010). Retaining Nurses and Other Hospital Workers: An Intergenerational Perspective of the Work Climate. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(4), 414–422.
- Leask, J., Chapman, S., Hawe, P., et Burgess, M. (2006). What maintains parental support for vaccination when challenged by anti-vaccination messages? A qualitative study. *Vaccine*, 24(49-50), 7238–7245.
- Leask, J., et Macartney, K. (2008). Parental decisions about vaccination: collective values are important. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 44(10), 534–535.
- Lower, J. (2008). Brace yourself. Here comes generation Y. *Critical Care Nurse*, 28(5), 80–85; discussion 83–84.
- Meszaros, J. R., Asch, D. A., Baron, J., Hershey, J. C., Kunreuther, H., et Schwartz-Buzaglo, J. (1996). Cognitive processes and the decisions of some parents to forego pertussis vaccination for their children. *Journal of Clinical Epidemiology*, 49(6), 697–703.
- Miles, M. ., et Huberman, A. . (2003). *Analyse des données qualitatives* (2e édition). De Boeck Université.
- Mills, E., Jadad, A. R., Ross, C., et Wilson, K. (2005). Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. *Journal of Clinical Epidemiology*, 58(11), 1081–1088.
- Moreco, L. B. (2008). Silence, on vaccine . Radio-Canada.
- Morison, L. a, Cozzolino, P. J., et Orbell, S. (2010). Temporal perspective and parental intention to accept the human papillomavirus vaccination for their daughter. *British Journal of Health Psychology*, 15(October 2008), 151–165.
- MSSS. (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012*.
- Murray, N. D. (1997). Welcome to the Future: The Millennial Generation. *Journal of Career Planning et Employment*, 57(3), 36–40,42.
- Niederhauser, V. P., Baruffi, G., et Heck, R. (2001). Parental decision-making for the

- varicella vaccine. *Journal of Pediatric Health Care : Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates et Practitioners*, 15(5), 236–43.
- Nowalk, M. P., Zimmerman, R. K., Lin, C. J., Ko, F. S., Raymund, M., Hoberman, A., ... Greenberg, D. P. (2005). Parental perspectives on influenza immunization of children aged 6 to 23 months. *American Journal of Preventive Medicine*, 29(3), 210–4.
- Opel, D. J., Taylor, J. a., Zhou, C., Catz, S., Myaing, M., et Mangione-Smith, R. (2013). The Relationship Between Parent Attitudes About Childhood Vaccines Survey Scores and Future Child Immunization Status. *JAMA Pediatrics*, 167(11), 1065.
- Organisation mondiale de la santé. (1946). No Title. In *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé* (p. 100).
- Ottawa University. (2015). Societe, the Individual and medecine.
- Oyo-Ita, A., Nwachukwu, C. E., Oringanje, C., et Meremikwu, M. M. (2011). Interventions for improving coverage of child immunization in low-and middle-income countries. , 7. *Cochrane Database Systematic Reviews*, (7).
- Pareek, M., et Pattison, H. M. (2000). The two-dose measles, mumps, and rubella (MMR) immunisation schedule: factors affecting maternal intention to vaccinate. *The British Journal of General Practice : The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 50(461), 969–71.
- Patel, M. M., Janssen, A. P., Tardif, R. R., Herring, M., et Parashar, U. D. (2007). A qualitative assessment of factors influencing acceptance of a new rotavirus vaccine among health care providers and consumers. *BMC Pediatrics*, 7, 32.
- Paulussen, T. G., Hoekstra, F., Lanting, C. I., Buijs, G. B., et Hirasing, R. A. (2006). Determinants of Dutch parents' decisions to vaccinate their child. *Vaccine*, 24(5), 644–651.
- Petit, G., et Letellier, M. (2004). Comment interagir avec des patients indécis face à la vaccination? . *Le Médecin Du Québec*, 39(10), 65.
- Poltorak, M., Leach, M., Fairhead, J., et Cassell, J. (2005). “MMR talk” and vaccination choice: An ethnographic study in Brighton. *Social Science et Medicine*, 61(3), 709.
- Poupart, J., Deslauriers, J.-P., Groulx, L.-H., Laperrière, A., Mayer, R., et Pires, A. (1997). L'entretien de type qualitatif . In G. M. Éditeur. (Ed.), *La recherche qualitative, enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 173). Montréal, Qc: Gaëtan Morin

Éditeur.

- Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales. (2009).
- Prislin, R., Dyei, J. A., Blakely, C. H., et Johnson, C. D. (1998). Sociodemographic, 4611, 1821–1826.
- Prislin, R., Dyer, J. A., Blakely, C. H., et Johnson, C. D. (1998). Immunization status and sociodemographic characteristics: the mediating role of beliefs, attitudes, and perceived control. *American Journal of Public Health*, 88(12), 1821–1826.
- Roberts K, Dixon-Woods M, Fitzpatrick R, Abrams K, J. D. (2002). Factors affecting uptake of childhood immunisation: an example of Bayesian synthesis of qualitative and quantitative evidence. *The Lancet*, 360, 1596–1599.
- Salmon, D. a, Moulton, L. H., Omer, S. B., DeHart, M. P., Stokley, S., et Halsey, N. a. (2005). Factors associated with refusal of childhood vaccines among parents of school-aged children: a case-control study. *Archives of Pediatrics et Adolescent Medicine*, 159(5), 470–476.
- Salmon, D. a, Sotir, M. J., Pan, W. K., Berg, J. L., Omer, S. B., Stokley, S., ... Halsey, N. a. (2009). Parental vaccine refusal in Wisconsin: a case-control study. *Wisconsin Medical Journal*, 108(1), 17–23.
- Samad, L., Butler, N., Peckham, C., et Bedford, H. (2006). Incomplete immunisation uptake in infancy: Maternal reasons. *Vaccine*, 24(47-48), 6823–6829.
- Samad, L., Butler, N., Peckham, C., Bedford, H., et Group, M. C. S. C. H. (2006). Incomplete immunisation uptake in infancy: maternal reasons. *Vaccine*, 24(47-48), 6823–6829.
- Senier, L. (2008a). “It’s Your Most Precious Thing”: Worst-Case Thinking, Trust, and Parental Decision Making about Vaccinations. *Sociological Inquiry*, 78(2), 207–229.
- Senier, L. (2008b). “it’s your most precious thing”: Worst-case thinking, trust, and parental decision making about vaccinations. *Sociological Inquiry*, 78(2), 207–229.
- Simpson, N., Lenton, S., et Randall, R. (1995). Parental refusal to have children immunised: extent and reasons. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 310(6974), 227.
- Smailbegovic, Why do parents decide against immunization The effect of health belief and health professionals.pdf. (n.d.).

- Smith J., P., Humiston G., S., Marcuse K., Use, E., Zhao, Z., Dorell G., C., Howes, C., et Hibbs, B. (2011). Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief Model. *Public Health Reports*, 126, 135–146.
- Smith, L. G. (2005). Medical professionalism and the generation gap. *The American Journal of Medicine*, 118(4), 439–442.
- Smith, P. J., Humiston, S. G., Marcuse, E. K., Zhao, Z., Dorell, C. G., Howes, C., et Hibbs, B. (2011). Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the Health Belief Model. *Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974)*, 126 Suppl (4), 135–146.
- Smith, S. K., Dixon, A., Trevena, L., Nutbeam, D., et McCaffery, K. J. (2009). Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups. *Social Science et Medicine*, 69(12), 1805–1812.
- Sporton, R. K., et Francis, S. a. (2001). Choosing not to immunize: are parents making informed decisions? *Family Practice*, 18(2), 181–188.
- Tellis, W. (1997a). Application of a Case Study Methodology. *The Qualitative Report*, 3(3), 1–17.
- Tellis, W. (1997b). Results of a Case Study on Information Technology at a University. *The Qualitative Report*, 3(4), 1 – 25.
- Thu, G. O., Hem, L. Y., Hansen, S., Møller, B., Norstein, J., Nøkleby, H., et Grotmol, T. (2006). Is there an association between SV40 contaminated polio vaccine and lymphoproliferative disorders? An age-period-cohort analysis on Norwegian data from 1953 to 1997. *International Journal Of Cancer. Journal International Du Cancer*, 118(8), 2035–2039.
- Twenge, J. M. (2000). The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 1007–1021.
- Twenge, J. M. (2009). Generational changes and their impact in the classroom: teaching Generation Me. *Medical Education*, 43(5), 398–405.
- Twenge, J. M. (2011). Generational differences in mental health: are children and adolescents suffering more, or less? *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(4), 469–472.

- Twenge, J. M., et Campbell, W. K. (2001). Age and Birth Cohort Differences in Self-Esteem: A Cross-Temporal Meta-Analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5(4), 321–344.
- Twenge, J. M., et Campbell, W. K. (2008). Increases in Positive Self-Views Among High School Students. *Psychological Science*, 19(11), 1082–1086.
- Twenge, J. M., Konrath, S., Foster, J. D., Campbell, W. K., et Bushman, B. J. (2008). Egos inflating over time: a cross-temporal meta-analysis of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality*, 76(4), 828–875.
- Walker, J. T., Martin, T., White, J., Elliott, R., Norwood, A., Mangum, C., et Haynie, L. (2006). Generational (age) differences in nursing students' preferences for teaching methods. *The Journal of Nursing Education*, 45(9), 371.
- Walker, J. T., Walker, J. T., Martin, T., Martin, T., White, J., White, J., ... Haynie, L. (2010). Research Briefs Generational (Age) Differences in Nursing Students' Preferences for Teaching Methods. *Journal of Nursing Education*, 45(9), 371–374.
- White, G., et Kiegaldie, D. (2011). Gen Y learners: just how concerned should we be? *The Clinical Teacher*, 8(4), 263–266.
- Williams, D. M. (2008). Navigating the generation gap. *EMS Magazine*, 37(8), 100.
- Williams, S. E. (2014). What are the factors that contribute to parental vaccine-hesitancy and what can we do about it? *Human Vaccines et Immunotherapeutics*, 10(9), 2584–2596.
- Wilson, B., Squires, M., Widger, K., Cranley, L., et Tourangeau, A. (2008). Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 716–723.
- Wroe, A. L., Turner, N., et Owens, R. G. (2005). Evaluation of a decision-making aid for parents regarding childhood immunizations. *Health Psychology : Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 24(6), 539–547.
- Wroe, A. L., Turner, N., et Salkovskis, P. M. (2004). Understanding and predicting parental decisions about early childhood immunizations. *Health Psychology : Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 23(1), 33–41.

Yin, R. (1993). *Applications of case study research*. Newbury Park, CA: Sage Publishing.

Yin, R. (1994). *Case study research: Design and methods*. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publishing.

Zemke, R., Raines, C., et Filipczak, B. (2000). *Generations at work: Managing the clash of veterans, boomers, Xers, and nexters in Your workplace*. New York, NY: Amacom.

QUATRIÈME CHAPITRE : DISCUSSION COMPLÉMENTAIRE

La discussion suivante se veut complémentaire à celle présentée dans l'article. Toutefois, il est pertinent de rappeler qu'outre le fait que cette étude a permis de dégager un processus décisionnel vécu par les parents lorsqu'ils viennent à se positionner par rapport à la vaccination de leur enfant, d'autres constats forts intéressants ont pu être dégagés et qui se démarquent de la littérature existante. Parmi ceux peu documentés dans la littérature : un positionnement initial et une culture favorable à la vaccination, l'aspect inconscient et itératif du processus, la nécessité d'un déclencheur, la complexité du processus cognitif avec l'ensemble de ses intrants ainsi que l'importance de saisir le moment opportun. Évidemment, cette étude a aussi mis en évidence l'absence de distinction entre les parents des générations X et Y par rapport au processus décisionnel en lien avec la vaccination de leur enfant.

Le processus décisionnel

Tout d'abord, au niveau du processus cognitifs, des participantes ont soulevé des éléments de considération qui n'ont pas encore été répertoriés dans la littérature tels que la considération de l'évolution génomique des MEV (mutations, résistances) dans le temps et l'impact que cela a sur l'efficacité des vaccins.

Quant à l'information, les participantes ont toutes constatées qu'elles en manquent et ont affirmé vouloir être davantage informées. Cependant, elles ont été très peu proactives dans cette recherche. Cette passivité au niveau des démarches pour se renseigner est soulignée dans l'étude de Sporton et Francis (2001) ainsi que dans celle de Brunson (2013). Comme plusieurs autres parents, les participantes ont eu tendance à se référer à des sources qu'elles considèrent de confiance (Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Long, et al., 2010). L'entourage est une source d'information qui semble jouer un rôle important (Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Long, et al., 2010; Dubé et al., 2015; Paulussen et al., 2006). Toutefois, malgré l'importance de l'opinion de l'entourage, les discussions sur la vaccination n'ont pas lieu spontanément, un déclencheur est souvent nécessaire pour

l'amorcer. Cette particularité a d'ailleurs fait l'objet d'une discussion au chapitre précédent du mémoire (troisième chapitre) et sera abordée encore un peu plus en détail dans les paragraphes suivants.

Plusieurs facteurs d'influence, sont répertoriés dans la littérature sans être rattachés à un processus. Par contre, les participantes ont souligné plusieurs autres éléments qui sont source d'inquiétudes récurrentes et qui sont corroborés par les résultats d'autres recherches, soit les contre-indications à la vaccination (Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Long, et al., 2010; Mills et al., 2005; Pareek et Pattison, 2000; Prislin et al., 1998; Samad et al., 2006; Smith et al., 2011). En fait, les mères de la présente étude, tout comme plusieurs parents d'autres études, ont considéré les antécédents médicaux de l'enfant comme un facteur important dans la prise de décision (Salmon et al., 2005, 2009). Quant au nombre d'injections administrées, cela semble être un élément perçu à la fois positivement ou négativement par les mères interviewées, mais aussi par d'autres (ASPC, 2011; Boulianne et al., 2011; Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Vincent, et al., 2010; Paulussen et al., 2006; Salmon et al., 2005, 2009). L'âge de l'enfant lors de la première série vaccinale a aussi été soulevé comme facteur influençant le processus; plusieurs participantes ont trouvé leur enfant trop jeune pour recevoir des vaccins. Cela a aussi été souligné dans d'autres recherches (Evans et al., 2001; Samad et al., 2006; Wroe et al., 2004). Seule une participante de la génération X a exprimé son mécontentement par rapport à certains aspects organisationnels, mais cela a semblé peu problématique pour les autres. Certains écrits mentionnent que ces aspects en lien avec l'organisation de la vaccination peuvent être un obstacle à l'immunisation, (ASPC, 2011; Mills et al., 2005; Samad et al., 2006; Sporton et Francis, 2001) mais, dans l'étude de Paulussen et al. (2006), cela n'est pas un enjeu d'importance pour les parents. Finalement, quelques résultats de recherches démontrent que les parents peuvent être motivés à faire vacciner leur enfant pour protéger ceux qui ne peuvent pas se faire immuniser (Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Long, et al., 2010; Leask et Macartney, 2008; Salmon et al., 2005, 2009; Wroe et al., 2004). D'ailleurs, l'étude de Brunson (2013) souligne clairement que les parents vaccinateurs sont très préoccupés par cet aspect; cependant, cela n'a pas vraiment évoqué dans les propos des participantes interviewées dans cette étude.

Le déclencheur

Le second résultat très marquant de cette étude est l'importance du rôle joué par le déclencheur qui est nécessaire pour que les participantes s'engagent dans un processus conscient.

Parmi les déclencheurs potentiels se trouvent les discussions avec l'entourage, mais la vaccination ne semble pas être un sujet de conversations communément abordé par les participantes. Ceci a bien été rapporté par les mères interviewées qui ont dit qu'elles ont probablement réfléchi à l'allaitement, entre autres, parce que c'est un sujet omniprésent, donc couramment discuté dans leurs conversations au cours de leur grossesse et même avant. Les participantes se sont senties effectivement davantage exposées aux discussions portant sur l'allaitement, entre autres, parce qu'elles sont témoins de l'acte qui constitue le fait d'allaiter. Cela amène donc la conversation et initie un processus décisionnel chez les participantes. Ainsi, la présence de discussions sur la vaccination dans leur cercle social aurait pu agir comme déclencheur de ce processus décisionnel. En plus, les participantes ont mentionné qu'elles ont été peu exposées à l'acte vaccinal; il est beaucoup plus fréquent de voir une maman allaiter ou donner le biberon. Cela fait en sorte qu'elles n'ont pas spontanément pensé à la vaccination. Ce phénomène de discussion ou d'exposition à une intervention sanitaire au sein même de la communauté et l'impact que cela a sur l'amorce d'une réflexion par rapport à cette intervention par les autres individus qui y sont exposés n'est pas un déclencheur qui ressort dans la littérature. Par contre, cela a très bien été documenté que, de façon générale, le soutien social et la perception de la norme sociale envers la vaccination est un facteur d'influence pour les parents lors de leur processus décisionnel (Austvoll-Dahlgren et Helseth, 2010; Brunson, 2013; Dubé et al., 2015; Evans et al., 2001; Leask et al., 2006; Mills et al., 2005; Nowalk et al., 2005; Patel et al., 2007; Paulussen et al., 2006; Sporton et Francis, 2001). Par ailleurs, les mères ont tout de même vu certains messages médiatiques abordant l'immunisation, ce qui aurait pu initier des conversations, mais la perception de leur crédibilité varie grandement. Les médias sont une source d'influence selon Brown (2010), tout comme le jugement que portent les parents sur

la crédibilité de l'information reçue via ce canal (ASPC, 2011; Evans et al., 2001; INSPQ, 2011; Meszaros et al., 1996; Pareek et Pattison, 2000; Paulussen et al., 2006; Petit et Letellier, 2004; Sporton et Francis, 2001; Wroe et al., 2004). Aussi, dans le cas de l'allaitement, les mères ont souvent senti une contrainte à adopter ce comportement de par le fait que la communauté médicale aborde rapidement l'enjeu avec elles et les incite en quelque sorte à se positionner par rapport à cela très tôt dans leur grossesse. Par contre, très peu de participantes ont eu des entretiens portant sur la vaccination avec des professionnels de la santé dans leurs suivis périnataux et donc n'y ont pas nécessairement réfléchi.

Par ailleurs, les participantes ont aussi soulevé que la nécessité de faire une préparation prénatale concrète (ex. achat de bouteilles pour le lait, d'un tire-lait, etc.), les oblige à réfléchir consciemment à ce qu'elles veulent faire. Les parents, se voulant prévoyants, doivent penser à tout ce qui nécessite une mobilisation avant que l'enfant naisse et ne peuvent donc pas reporter leurs réflexions sur ces sujets. Cependant, cela n'est pas le cas de la vaccination qui ne nécessite aucune préparation tangible préalable. Ainsi, peut-être faudrait-il faire une rencontre pour présenter le format des vaccins et la méthode d'injection ainsi que de remettre, par le fait même, une liste des mesures pour atténuer la douleur et l'anxiété pendant et après la vaccination afin que les parents se préparent à la première série vaccinale? Cela permettrait aussi concomitamment d'aborder plus précocement la question de l'immunisation.

Autres constats

En discutant du processus décisionnel vécu par les parents par rapport à la vaccination et en le comparant à celui de l'allaitement, cela a fait ressortir l'hésitation que ressentent plusieurs participantes à allaiter. Ainsi, il serait intéressant d'explorer ultérieurement cette réticence exprimée envers l'allaitement.

Finalement, parmi les principaux constats de cette étude se trouve le fait qu'il y a absence de distinction majeure entre les cas, soit les générations X et Y. Tel que rapporté dans la recension de la littérature, les résultats de cette études sont en concordance avec les

conclusions des recherches scientifiques qui portent sur les caractéristiques de ces deux générations. Ainsi, il est possible de se questionner sur l'existence d'une frontière bien définie chez les cas.

FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

Cette étude comporte plusieurs forces. Parmi celles-ci, le devis employé a permis de bien cerner le vécu des parents, et ce, en tenant compte des éléments contextuels qui sont également une partie intégrante et indissociable d'un processus décisionnel (Austvoll-Dahlgren et Helseth, 2010; Dubé et al., 2015; Evans et al., 2001; Leask et al., 2006; Mills et al., 2005; Nowalk et al., 2005; Patel et al., 2007; Paulussen et al., 2006; Sporton et Francis, 2001). Puis, les analyses intra-cas ont permis de dresser le portrait du processus décisionnel pour chacune des participantes, ce qui a facilité l'obtention de données riches et également la comparaison inter-cas.

La crédibilité est assurée par divers moyens. Tout d'abord par la sélection des participantes qui a permis une variabilité dans les caractéristiques des personnes interviewées. Par ailleurs, le devis retenu a permis d'enrichir les données recueillies, puisqu'il a été possible de retourner auprès des participantes pour valider avec elles la signification du contenu des échanges au cours de la première rencontre. Des précisions, des corrections, des nuances et des nouveautés ont pu être soulignées par ces dernières. La triangulation des sources de données, des investigateurs et des méthodes a aussi permis d'augmenter la crédibilité. Une attention particulière a été accordée à la codification qui a été faite de façon précise, constante et exhaustive. Aussi, l'analyse rigoureuse des données a permis l'obtention d'une plus grande richesse dans les résultats, surtout en raison de son caractère itératif où l'analyse s'est fait au fur et à mesure ainsi qu'en continu. Également, le travail a été accompli de façon méticuleuse et en considérant le contexte; ainsi, le processus décisionnel émergeant de la recherche tient compte de la réalité telle que vécue par les participantes. Finalement, il est important de noter que l'analyse des documents ainsi que le journal tenu par l'intervieweur ont permis de valider ce qui a été discuté durant les entrevues.

Afin d'émettre des résultats fiables, les chercheurs ont décrit les résultats de leur étude ainsi que les étapes du processus de recherche de façon détaillée. Tel que mentionné précédemment, deux entrevues par mère ont été effectuées afin de rectifier, au besoin, la compréhension des entretiens ainsi que celle des documents consultés. Cela a aussi permis d'explorer davantage en profondeur le processus décisionnel des participantes, car l'analyse de la première entrevue a permis de raffiner le guide pour l'entrevue suivante. Aussi, il est à souligner que les résultats obtenus sont similaires pour les participantes des deux générations, et ce, même en variant les caractéristiques des mères, les contextes et les périodes d'entrevues.

La confirmabilité a été assurée par les mesures prises par l'équipe de recherche pour assurer une neutralité. Entre autres, il y a eu prise de conscience de l'ensemble des hypothèses, pour ensuite considérer leur impact potentiel tel que la nécessité de la présence d'un déclencheur. De plus, plusieurs entrevues et codifications ont été revues par un autre membre de l'équipe. Toutes les données ont été conservées afin de pouvoir être consultées à nouveau au besoin en cours de recherche.

Une certaine transférabilité est possible, notamment chez les mères qui pensent probablement faire vacciner leur enfant mais qui présentent une certaine hésitation malgré tout. Ces dernières représenteraient environ le quart des mères actuelles selon l'étude de Gagneur et al. (Gagneur et al., 2012). Ainsi, il est possible de transposer les résultats obtenus à ces mamans hésitantes étant donné la description des caractéristiques des participantes, de leur contexte et de leur situation périnatale (ex. femme enceinte ou mère d'un premier enfant et ayant elle-même une vaccination complète). La variation dans les caractéristiques des participantes et l'échantillonnage permet aussi potentiellement d'augmenter la transférabilité à des mères avec des caractéristiques plus diversifiées que leur seul positionnement par rapport à la vaccination (ex. revenus socioéconomiques et scolarité variables).

Par ailleurs, il est peu probable que le nombre restreint de participantes ait permis une saturation de tous les aspects du processus. Effectivement, un plus grand nombre de

participantes aurait peut-être fait ressortir que plus d'une mère croient que la vaccination est délétère pour l'enfant car cela le protège trop des microbes ambiants. Toutefois, ultimement, il faut plutôt considérer cette étude comme exploratoire et inductive, donc génératrice d'hypothèses (Poupart et al., 1997; Roberts, Dixon-Woods, Fitzpatrick, et Abrams, 2002) qui pourront ensuite être validées par des enquêtes quantitatives auprès d'un plus grand nombre de participants. Parmi les hypothèses soulevées se trouve celle que la transmission d'un outil d'information sur les vaccins, qui serait remis aux parents en main propre durant la période prénatale, et qui serait accompagné d'une discussion avec un professionnel de la santé. Cette stratégie pourrait agir comme déclencheur favorisant ainsi l'amorce d'une réflexion consciente quant à la vaccination de leur nourrisson.

Il existe cependant certains biais pouvant porter atteinte à la crédibilité de cette étude, dont celui de sélection lié à la convenance du recrutement puisque les femmes ont été choisies dans un centre hospitalier accessible aux chercheurs. Pour des raisons pratiques et afin d'optimiser l'efficacité de la sélection ainsi que du recrutement des participantes, il a été convenu qu'il était préférable de rejoindre les mères via une autre étude déjà en cours. Toutefois, il y a environ 3000 naissances annuelles au centre où a eu lieu le recrutement, ce qui représente environ 92% des naissances annuelles sur le territoire (Institut de la statistique du Québec, 2012), soit la majorité des accouchements. Ainsi, il est possible de croire que ce biais a un faible impact sur les résultats de cette recherche en ce qui concerne les mères ayant des caractéristiques sociodémographiques similaires aux participantes et accouchant dans des centres médicaux. Malgré tout, cela limite quand même le potentiel de transférabilité aux mères accouchant dans d'autres types de centres tels que les maisons de naissance ou à la maison. .

Aussi, étant donné qu'un des modes de collecte de données était l'entrevue semi-dirigée, il est également possible qu'un biais de désirabilité sociale se soit inséré. Pour contrer cela, un souci particulier a été accordé afin de mettre à l'aise toutes les participantes et les rassurer que les propos partagés n'auraient aucune répercussion sur les soins et services qui leur seraient prodigués. L'intervieweuse, Caroline Marcoux-Huard, s'est aussi assurée de demeurer neutre, par exemple en ne donnant aucune information scientifique sur la

vaccination lorsque les participantes ont verbalisé des questionnements à ce sujet. Les mères ayant accouché ont également été rencontrées à un moment tout près de la première série vaccinale de leur enfant afin de diminuer le biais de mémoire quant aux étapes du processus. Par contre, ce dernier ne peut être exclu puisque les mères ne se souvenaient pas toujours des documents qu'elles avaient consultés ou qui les avaient davantage marquées au cours de leur processus. Malgré tout, des efforts considérables ont été investis pour tenter de les identifier et les récupérer. Par ailleurs, deux mères n'ont participé qu'à une seule entrevue, ce qui pourrait avoir eu un impact sur la compréhension de leur processus décisionnel. Toutefois, aucune caractéristique personnelle ou de leur processus décisionnel ne les distinguait des autres participantes.

Lors de l'analyse, il existe des risques qu'un biais d'illusion holiste se soit inséré, c'est-à-dire de surestimer l'importance de certaines données provenant de mères mieux informées, et d'un biais de codage. Toutefois, cela a été réduit au maximum par une co-analyse et des discussions fréquentes en équipe. Par ailleurs, pour diminuer les possibilités de l'effet du chercheur sur le site ou du site sur le chercheur, les participantes ont clairement été informées des objectifs et ont été rencontrées dans un lieu non menaçant afin qu'elles soient à l'aise. Aussi, un journal de bord a été tenu par l'intervieweuse afin de noter toute réflexion portant sur la possibilité de tels biais. Finalement, les échanges au sein de l'équipe de recherche ont permis d'établir une certaine distance optimisant ainsi la neutralité de l'analyse.

RETOMBÉES DE L'ÉTUDE

Les résultats de cette recherche ont permis d'améliorer la compréhension du processus décisionnel des parents par rapport à la vaccination de leur enfant et ce, selon leur génération d'appartenance. De cette étude découleront plusieurs avenues à considérer dans les domaines de la recherche, de la clinique et la santé publique.

1. Retombées pour la recherche

Cette étude est une des premières à documenter le processus décisionnel des parents par rapport à la vaccination de leur enfant. Elle contribuera certainement à l'avancement des connaissances scientifiques sur ce sujet, tout en apportant une dimension générationnelle à la compréhension de ce processus. Considérant la nature qualitative de cette recherche, celle-ci ouvre la voie à la poursuite de l'exploration et de la description du processus décisionnel. D'autres études faites auprès de parents voulant probablement faire vacciner leur enfant pourraient être réalisées en employant des devis de type études de cas et des théorisations ancrées. Ces recherches pourront aussi être effectuées auprès d'un plus grand échantillon ou en variant davantage les participants, possiblement en incluant la conjointe ou le conjoint. Par ailleurs, dans un second temps, il serait pertinent de valider ce processus décisionnel par le biais d'études quantitatives.

Éventuellement, il pourrait être intéressant d'explorer ce processus décisionnel auprès de parents qui pensent ne probablement pas faire vacciner leur enfant afin de souligner les particularités qui les distinguent de ceux qui pensent probablement faire vacciner. Ceux-ci ne refusent pas complètement la vaccination, mais sont assez convaincus qu'ils ne feront pas vacciner leur enfant.

Il est toutefois possible de remettre en doute la poursuite des recherches sur ce processus avec un regard sur la génération à laquelle appartient le parent considérant l'absence de distinction franche dans les processus entre les deux cohortes de parents actuels. Aussi, les écrits publiés à ce jour sont plutôt contradictoires quant à l'existence d'une véritable différence entre les générations. Il faut également considérer que les parents de la génération X se font de plus en plus rares, laissant place à des parents de la génération Y. Il pourrait possiblement être plus intéressant de se concentrer sur les caractéristiques et comportements qui distingueront les parents de la génération Y de celle des générations futures. Malgré l'intérêt à vouloir explorer ces dernières distinctions, les études scientifiques comparant deux générations comportent plusieurs enjeux méthodologiques dont il faudra tenir compte si cette avenue de recherche est retenue.

Il serait aussi fort pertinent d'évaluer des interventions ciblées pour aider les parents dans leur processus décisionnel, telles que l'utilité d'une intervention systématique de la part des professionnels de la santé en contact avec les parents en période prénatale. Cette proposition repose sur le constat de l'importance du rôle joué par le questionnaire de recherche dans la présente étude, un questionnaire qui a été un élément déclencheur du processus décisionnel chez toutes les participantes. Cela concorde avec les résultats de l'étude PROMOVAC (Gagneur, 2012) qui démontrent bien l'impact de la promotion de la vaccination sur l'intention des parents à faire vacciner leur enfant, ce qui se traduit ultérieurement par une amélioration des couvertures vaccinales de la petite enfance. Toutefois, de récentes revues systématiques et autres types d'études semblent obtenir des résultats contradictoires à celle de Gagneur et al. (2012) quant à l'impact des interventions faites en personne auprès des parents par rapport à la vaccination de leur enfant (Kaufman et al., 2013b; Oyo-Ita, Nwachukwu, Oringanje, et Meremikwu, 2011; Williams, 2014). Ainsi, vu l'absence de consensus dans la littérature sur le rôle joué par les interventions de promotion de la vaccination auprès des parents et les résultats obtenus dans la présente étude, il importe de poursuivre l'évaluation de ces dernières. Il faudrait aussi explorer les interventions et les approches qui s'adressent spécifiquement aux parents hésitant à faire vacciner. Effectivement, certaines études suggèrent qu'au niveau des modalités de livraison des informations auprès de ce type de parents, il est pertinent d'ajouter une touche plus narrative ou d'inclure des éléments avec une certaine charge émotive aux messages qui leur sont transmis (Benin, 2006; Williams, 2014).

Finalement, il serait intéressant d'explorer la réticence qui existe encore envers l'allaitement et les interventions pour la réduire puisque cela est un sentiment qui a été exprimé à plus d'une reprise par les participantes de cette étude.

2. Retombées pour la clinique

Les résultats de cette recherche fournissent des données probantes sur le processus décisionnel des mères. Bien que cette étude est exploratoire, l'information recueillie peut susciter des réflexions permettant d'ajuster les messages véhiculés, les interventions de promotion et les offres de vaccination actuels, et ce, de façon similaire pour les deux

générations afin d'améliorer leur efficacité populationnelle. De plus, il est possible que des interventions puissent être élaborées plus spécifiquement en fonction de l'intention du parent à faire vacciner son enfant et que, si celui-ci hésite, alors de tenir compte des étapes du processus où il se trouve ou du stade de la grossesse. Effectivement, cette étude ainsi que celle de Brunson (Brunson, 2013) démontre qu'il y a des moments opportuns pour certaines interventions. Les résultats obtenus portent aussi à réfléchir sur le peu d'interventions rapportées par les participantes durant la période prénatale en matière de vaccination puisque toutes les participantes ont amorcé plus consciemment leur réflexion lors de la complétion du questionnaire. Ceci appuie donc la pertinence d'identifier les opportunités durant le suivi prénatal pour rejoindre et aborder la discussion par rapport à la vaccination, entre autres, par les infirmières spécialisées dans des groupes de médecine de famille (GMF), les gynécologues, les médecins de famille, les organismes communautaires et les sages-femmes. Effectivement, l'étude de Dubé et al. (2015) démontre que les mères québécoises n'ont, pour la plupart, jamais eu l'occasion de discuter de la vaccination avec leur médecin ou leur sage-femme avant la naissance du bébé et que, si cela avait été fait, c'est de façon très sommaire. Dans cette optique, il serait pertinent de revoir le rôle joué par chacun des intervenants en santé impliqués dans la trajectoire périnatale en matière d'immunisation, notamment quant à leur participation à l'initiation du processus de réflexion sur le sujet. Il semble également pertinent de sonder les parents régulièrement quant à leur motivation à vacciner. Effectivement, les parents présentant des doutes face à la vaccination ont une intention qui s'inscrit dans un continuum d'hésitation (Dubé et al., 2015); il est donc possiblement pertinent de les relancer fréquemment pour savoir où ils en sont au moment où ils sont rencontrés afin pouvoir mieux répondre à leurs doutes.

Cette étude indique aussi que, pour les parents hésitant à faire vacciner leur nourrisson, il serait possible d'adapter le discours vaccinal en fonction du stade où se trouve la mère lors des rencontres prénatales, ses réflexions au moment des suivis et selon la date prévue de son accouchement. Effectivement, tel que discuté préalablement, dans cette étude et dans d'autres (Brunson, 2013), les mères qui hésitent semblent plus réceptives à certaines informations à certains moments particuliers de la période périnatale et l'étude PROMOVAC (Gagneur, 2012) démontre bien l'impact positif d'une intervention faite

précocement. Par contre, les participantes interviewées ont semblé moins réceptives aux enjeux liés à l'immunisation en début de grossesse. Ainsi, une trousse d'information abordant les événements à venir en post-natal, dont la vaccination, pourrait être remise aux mères dans leur troisième trimestre. Aussi, il faudrait peut-être revoir l'organisation de l'offre de service du réseau de la santé où les mères, qui ont des doutes et par conséquent des questions en suspens, ont le sentiment d'être souvent laissées à elles-mêmes pour se renseigner sur la vaccination. Surtout qu'elles ne pensent pas toujours pouvoir avoir accès à des professionnels de la santé pour assouvir leurs craintes que si elles se présentent le jour-même à leur rendez-vous vaccinal. Effectivement, il y a lieu de promouvoir davantage les services disponibles aux parents tels que le service Bébé trucs en Estrie. Dans cette même optique organisationnelle, il devrait y avoir un mécanisme facilitant l'introduction systématique du sujet de l'immunisation dans l'algorithme du suivi prénatal des femmes enceintes tel que recommandé dans les pratiques cliniques préventives (PCP) (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014). Il serait aussi intéressant d'examiner plus en détail les sites internet consultés par les mères et d'explorer la possibilité de leur en proposer qui contiennent des données probantes, mais faciles et conviviales à consulter. Ce désir d'information à jour et crédible a été exprimé par les participantes de cette étude.

Également, il serait intéressant de faire un retour sur l'expérience vécue par le parent à la suite de la première série vaccinale. Cette étude et celle de Sporton et Francis (2000) démontrent que cette rétroaction est une étape intégrante du processus et Dubé et al. (2015) soulignent que ce retour sur l'expérience vécue par les mères hésitant à faire vacciner, même celles qui décident tout de même d'administrer les vaccins, est importante. Effectivement, ces dernières ne sont pas toujours convaincues qu'elles ont fait le bon choix en procédant à l'immunisation de leur enfant et demeurent incertaines à savoir si elles poursuivront la vaccination (Dubé et al., 2015).

3. Retombées pour la santé publique

Bien sûr, l'ensemble des acteurs de santé publique se doivent de maintenir leurs fonctions de base en matière de vaccination telle que la surveillance et la promotion de

l'immunisation. Cependant, les résultats de la présente étude indiquent qu'il y aurait moyen d'optimiser cette promotion auprès des médecins et des parents.

En effet, les mères interviewées ont souligné que la recherche d'informations est complexe et la crédibilité des sources peut être difficile à évaluer. Ainsi, augmenter l'accessibilité à des outils d'information répondant davantage aux besoins des parents et développer des moyens novateurs, mais efficaces de transmettre cette information sont des avenues à explorer. Tel que suggéré dans une récente étude de l'INSPQ (Institut de la santé publique du Québec, 2015), les directions de santé publiques (DSP) pourraient collaborer au développement d'un plan de communication, à la diffusion de messages dans les médias et sur internet ainsi qu'au développement d'outils d'information adaptés à ces parents avec le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Il serait, entre autres, pertinent d'explorer les médias sociaux comme canal de communication, car ils permettent de diffuser à large échelle de façon concise et en temps réel les informations, tout en permettant des échanges avec la population cible (INSPQ, 2015). Par la suite, le MSSS en lien avec les DSP pourraient évaluer ces moyens de communication afin de s'assurer qu'ils rejoignent bien la population ciblée. Considérant les résultats de l'étude actuelle où les participantes ont dit parler très peu de la vaccination dans leur quotidien, il serait aussi intéressant que les autorités de santé publique développent des outils qui promeuvent les discussions entre parents sur le thème de la vaccination. Ceci permettrait d'amener le sujet de la vaccination dans les conversations quotidiennes des mères enceintes et de leur entourage, qu'elles se sentent interpellées par ce sujet, qu'elles participent activement au processus et qu'elles l'abordent avec leur professionnel de la santé.

Également, les participantes ont souligné le besoin d'avoir accès à un professionnel de la santé pour répondre à leurs questions en suspens en matière d'immunisation. Les DSP pourraient en faire part aux administrateurs de vaccins et voir avec eux comment optimiser l'accès à l'information dans leur région respective selon les services déjà en place. Il devrait également y avoir un travail de collaboration entre les autorités de santé publique et les professionnels de la santé qui interagissent directement avec les parents pour créer des échanges qui sont perçus comme davantage favorables à la vaccination soit : discuter avec

intérêt de l'immunisation, avoir un temps dédié à cette discussion, considérer la personne dans sa globalité, etc. (Benin, 2006; Williams, 2014). Ensemble, ils pourraient également revoir leurs stratégies pour optimiser les couvertures vaccinales, par exemple des méthodes pour réduire les opportunités manquées, des outils d'aide pour s'assurer l'appropriation des mises à jour du *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ), une offre de formation sur l'entretien motivationnel systématique dans tous les milieux de vaccination (INSPQ, 2015), la diffusion des résultats de recherche ayant un impact démontré sur l'efficacité de la promotion de la vaccination et des rétroactions sur la performance des vaccinateurs.

Par ailleurs, le MSSS, l'INSPQ et les DSP pourraient collaborer à réaliser des études périodiques sur les parents qui présentent des hésitations face à la vaccination pour ensuite exploiter ces données. C'est d'ailleurs une stratégie qui retenue par l'Institut national de santé publique (2015) pour optimiser la vaccination au Québec.

Finalement, il serait également important que l'ensemble des autorités de santé publique participent au maintien ds acquis par rapport à une norme sociale favorable envers la vaccination considérant que cela influence considérablement le processus décisionnel tel que rapporter par les participantes dans cette étude. Barbieri et Couto (2015) soulignent que cette norme sociale positive envers l'immunisation s'explique en grande partie par les programmes gratuits de vaccination; il faut donc maintenir les acquis au Québec quant aux différents programmes de vaccination et tenter de les optimiser s'il y a lieu.

Les idées d'intervention découlant de cette recherche sont toutefois à documenter davantage quant à leur potentiel d'efficacité et de faisabilité. Toute nouvelle initiative devrait être rigoureusement évaluée.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude et les retombées possibles de celle-ci permettent d'enrichir la compréhension du processus de décision des parents par rapport à la vaccination de leur enfant et bonifier les approches actuelles en matière d'immunisation utilisées par les divers

acteurs qui œuvrent à sa promotion. Effectivement, de façon similaire, les parents de la génération X et Y passent au travers diverses étapes qui sont itératives et qui sont influencées par de multiples facteurs, mais ils ont besoin de déclencheurs pour initier ce processus de façon consciente. Également, il semble y avoir un enjeu lié au moment opportun pour diverses composantes de ce processus. Donc, aux pratiques actuelles, pourra être incorporée plus systématiquement une discussion précoce et explicite portant sur la vaccination. Ainsi, l'ensemble des ajustements potentiels qui peuvent être apportés par les professionnels de la santé à la lumière des résultats obtenus permettront d'agir favorablement pour atteindre les cibles de couvertures vaccinales établies et possiblement éradiquer les MEV.

REMERCIEMENTS

Pour terminer, je tiens à souligner que la complétion de ce mémoire n'aurait pas été possible si ce n'était de la contribution de plusieurs personnes.

Je tiens donc à remercier mes directeurs, Dr Arnaud Gagneur, Frances Gallagher et Dre Geneviève Petit, pour leur temps et leur énergie investis, mais également pour leur soutien de façon générale.

Je voudrais aussi remercier Thomas Lemaître pour son support administratif et Ève Dubé pour sa révision en tant qu'experte.

Aussi, un merci particulier à Véronique Gougeon pour sa contribution en fin de parcours et son soutien tout au long du processus.

Également, la réalisation de ce projet a été facilitée par la contribution financière de la Fondation des Étoiles du Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel du Centre hospitalier universitaire de l'Université de Sherbrooke.

Merci à tous.

LISTE DES RÉFÉRENCES

- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2014). EMP.
- Allman, R. M., Sawyer, P., Crowther, M., Strothers ,3rd, H. S., Turner, T., et Fouad, M. N. (2011). Predictors of 4-year retention among African American and white community-dwelling participants in the UAB study of aging. *The Gerontologist*, *51 Suppl 1*, S46–S58.
- Arhin, A. O., et Cormier, E. (2007). Using deconstruction to educate Generation Y nursing students. *The Journal of Nursing Education*, *46*(12), 562–567.
- ASPC. (2006). Supplément RMTC Volume : 32S3 : Rapport national sur l’immunisation au Canada, 2006 microbiologie - Agence de la santé publique du Canada.
- ASPC. (2011). *Survey of parents on key issues related to immunization: Final report*. Ottawa, Ont: Ekos research associates inc.
- Austvoll-Dahlgren, A., et Helseth, S. (2010). What informs parents’ decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing*, *66*(11), 2421–30.
- Barbieri, C. L. A., et Couto, M. T. (2015). Decision-making on childhood vaccination by highly educated parents. *Revista de Saúde Pública*, *49*, 1–8.
- Benin, a. L. (2006). Qualitative Analysis of Mothers’ Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics*, *117*(5), 1532–1541.
- Berkowitz, E. N., et Schewe, C. D. (2011). Generational cohorts hold the key to understanding patients and health care providers: coming-of-age experiences influence health care behaviors for a lifetime. *Health Marketing Quarterly*, *28*(2), 190–204.
- Blue, C. M. (2009). Do dental hygiene students fit the learning profile of the millennial student? *Journal of Dental Education*, *73*(12), 1372–1378.
- Borges, N. J., Manuel, R. S., Elam, C. L., et Jones, B. J. (2006). Comparing millennial and generation X medical students at one medical school. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, *81*(6), 571–576.
- Borges, N. J., Manuel, R. S., Elam, C. L., et Jones, B. J. (2010). Differences in motives between Millennial and Generation X medical students. *Medical Education*, *44*(6), 570–576.
- Boulianne, N., Bradet, R., Audet, D., et Ouakki, M. (2011). *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2010*.
- Boyd, D. (2010). Ethical determinants for generations X and Y. *Journal of Business Ethics*, *93*(3), 465–469.
- Bracy, C., Bevill, S., et Roach, T. D. (2010). THE MILLENNIAL GENERATION: RECOMMENDATIONS FOR OVERCOMING TEACHING CHALLENGES. *Allied Academies International Conference. Academy of Educational Leadership.Proceedings*, *15*(2), 21.
- Brown, K. F., Kroll, J. S., Hudson, M. J., Ramsay, M., Green, J., Long, S. J., ... Sevdalis, N. (2010). Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: a systematic review. *Vaccine*, *28*(26), 4235–4248.

- Brown, K. F., Kröll, J. S., Hudson, M. J., Ramsay, M., Green, J., Vincent, C. a., ... Sevdalis, N. (2010). Omission bias and vaccine rejection by parents of healthy children: implications for the influenza A/H1N1 vaccination programme. *Vaccine*, 28(25), 4181–5.
- Brunson, E. K. (2013). How parents make decisions about their children’s vaccinations. *Vaccine*, 31(46), 5466–5470. <http://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.08.104>
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis*. (Sage Publications, Ed.). Thousand Oaks, CA.
- Connor, J. P., et Troendle, K. (2007). Perspectives on the dental school learning environment: theory X, theory Y, and situational leadership applied to dental education. *Journal of Dental Education*, 71(8), 977–982.
- Connor, J. P., et Troendle, K. (2008). Perspectives on the dental school learning environment: putting theory X and theory Y into action in dental education. *Journal of Dental Education*, 72(12), 1436–1439.
- Donnison, S. (2010). Beyond integration or adaptation: The challenge for higher education and Gen Y. *International Journal of Learning*, 17(2), 407–416.
- Doré, N. L. H. D. (2010). *A practical guide for parents from pregnancy to age two*. Institut national de la santé publique du Québec.
- Dube, E., Vivion, M., Sauvageau, C., Gagneur, a., Gagnon, R., et Guay, M. (2015). “Nature Does Things Well, Why Should We Interfere?”: Vaccine Hesitancy Among Mothers. *Qualitative Health Research*.
- Duchscher, J. E., et Cowin, L. (2004). Multigenerational nurses in the workplace. *Journal of Nursing Administration*, 34(11), 493.
- Evans, M., Stoddart, H., Condon, L., Freeman, E., Grizzell, M., et Mullen, R. (2001). Parents’ perspectives on the MMR immunisation: A focus group study. *British Journal of General Practice*, 51(472), 904–910.
- Flood, E. M., Rousculp, M. D., Ryan, K. J., Beusterien, K. M., Divino, V. M., Toback, S. L., ... Mahadevia, P. J. (2010). Parents’ decision-making regarding vaccinating their children against influenza: A web-based survey. *Clinical Therapeutics*, 32(8), 1448–1467.
- Fogg, P. (2009). When generations collide. *Education Digest: Essential Readings Condensed for Quick Review*, 74(6), 25.
- Gagneur, A. (2012). PROMOVAC.
- Gagneur, A., Farrands, A., et Petit, G. (2012). L’entrevue motivationnelle en maternité : Une nouvelle stratégie efficace de promotion de la vaccination ? *Médecine Science Amérique*, 4, 46–54.
- Gibson, S. E. (2009). Intergenerational communication in the classroom: recommendations for successful teacher-student relationships. *Nursing Education Perspectives*, 30(1), 37–39.
- Glanz, J. M., Wagner, N. M., Narwaney, K. J., Shoup, J. A., McClure, D. L., McCormick, E. V., et Daley, M. F. (2013). A mixed methods study of parental vaccine decision

- making and parent-provider trust. *Academic Pediatrics*, 13(5), 481–488.
- Guay, M., Gallagher, F., Petit, G., Ménard, S., Clément, P., et Boyer, P. (2009). *Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales?* Sherbrooke, Qc: Centre de santé et de services sociaux, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke à la Direction de la coordination et des affaires académiques.
- Gust, D. A., Kennedy, A., Shui, I., Smith, P. J., Nowak, G., et Pickering, L. K. (2005). Parent Attitudes Toward Immunizations and Healthcare Providers: The Role of Information. *American Journal of Preventive Medicine*, 29(2), 105–112.
- Hansen, J.-I. C., et Leuty, M. E. (2012). Work Values across Generations. *Journal of Career Assessment*, 20(1), 34–52.
- Hill, K. S. (2004). Defy the decades with multigenerational teams: learn what motivates veteran, baby boomer, generation X, and generation Y employees. *Nursing Management*, 35(1), 32–35.
- Hilton, S., Petticrew, M., et Hunt, K. (2006). vaccines are like a sudden onslaught to the body's immune system: Parental concerns about vaccine overload and immune vulnerability. *Vaccine*, 24(20), 4321.
- Howe, N., et Strauss, W. (2007). The next 20 years: how customer and workforce attitudes will evolve. *Harvard Business Review*, 85(7-8), 41–52.
- INSPQ. (2009). Plan québécois de promotion de la vaccination.
- INSPQ. (2011). Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2010.
- Institut de la santé publique du Québec. (2015). *Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination des enfants de 0-5 ans au Québec?*
- Institut de la statistique du Québec. (2012). *Bulletin statistique régional 2012 Estrie*. Québec, Qc: Author.
- Institute for Work and Health. (2015). cross-sectional vs. longitudinal studies. Retrieved September 26, 2015, from <http://www.iwh.on.ca/wrmb/cross-sectional-vs-longitudinal-studies>
- Kaufman, J., Synnot, A., Ryan, R., Hill, S., Horey, D., Willis, N., ... Robinson, P. (2013). Face to face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5), CD010038.
- Keepnews, D. M., Brewer, C. S., Kovner, C. T., et Shin, J. H. (2010). Generational differences among newly licensed registered nurses. *Nursing Outlook*, 58(3), 155–163.
- Lavoie-Tremblay, M., Leclerc, E., Marchionni, C., et Drevniok, U. (2010). The needs and expectations of generation Y nurses in the workplace. *Journal for Nurses in Staff Development : JNSD : Official Journal of the National Nursing Staff Development Organization*, 26(1), 2–10. <http://doi.org/10.1097/NND.0b013e3181a68951>
- Lavoie-Tremblay, M., Paquet, M., Duchesne, M.-A., Santo, A., Gavrancic, A., Courcy, F., et Gagnon, S. (2010). Retaining Nurses and Other Hospital Workers: An Intergenerational Perspective of the Work Climate. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(4), 414–422.

- Leask, J., Chapman, S., Hawe, P., et Burgess, M. (2006). What maintains parental support for vaccination when challenged by anti-vaccination messages? A qualitative study. *Vaccine*, 24(49-50), 7238–7245.
- Leask, J., et Macartney, K. (2008). Parental decisions about vaccination: collective values are important. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 44(10), 534–535.
- Lower, J. (2008). Brace yourself. Here comes generation Y. *Critical Care Nurse*, 28(5), 80–85; discussion 83–84.
- Meszaros, J. R., Asch, D. A., Baron, J., Hershey, J. C., Kunreuther, H., et Schwartz-Buzaglo, J. (1996). Cognitive processes and the decisions of some parents to forego pertussis vaccination for their children. *Journal of Clinical Epidemiology*, 49(6), 697–703.
- Miles, M. ., et Huberman, A. . (2003). *Analyse des données qualitatives* (2e édition). De Boeck Université.
- Mills, E., Jadad, A. R., Ross, C., et Wilson, K. (2005). Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. *Journal of Clinical Epidemiology*, 58(11), 1081–1088.
- Moreco, L. B. (2008). Silence, on vaccine . Radio-Canada.
- Morison, L. a, Cozzolino, P. J., et Orbell, S. (2010). Temporal perspective and parental intention to accept the human papillomavirus vaccination for their daughter. *British Journal of Health Psychology*, 15(October 2008), 151–165.
- MSSS. (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012*.
- Murray, N. D. (1997). Welcome to the Future: The Millennial Generation. *Journal of Career Planning et Employment*, 57(3), 36–40,42.
- Niederhauser, V. P., Baruffi, G., et Heck, R. (2001). Parental decision-making for the varicella vaccine. *Journal of Pediatric Health Care : Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates et Practitioners*, 15(5), 236–43.
- Nowalk, M. P., Zimmerman, R. K., Lin, C. J., Ko, F. S., Raymund, M., Hoberman, A., ... Greenberg, D. P. (2005). Parental perspectives on influenza immunization of children aged 6 to 23 months. *American Journal of Preventive Medicine*, 29(3), 210–4.
- Opel, D. J., Taylor, J. a., Zhou, C., Catz, S., Myaing, M., et Mangione-Smith, R. (2013). The Relationship Between Parent Attitudes About Childhood Vaccines Survey Scores and Future Child Immunization Status. *JAMA Pediatrics*, 167(11), 1065.
- Organisation mondiale de la santé. (1946). No Title. In *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé* (p. 100).
- Ottawa University. (2015). Societe, the Individual and medecine.
- Oyo-Ita, A., Nwachukwu, C. E., Oringanje, C., et Meremikwu, M. M. (2011). Interventions for improving coverage of child immunization in low-and middle-income countries. , 7. *Cochrane Database Systematic Reviews*, (7).
- Pareek, M., et Pattison, H. M. (2000). The two-dose measles, mumps, and rubella (MMR) immunisation schedule: factors affecting maternal intention to vaccinate. *The British*

Journal of General Practice : The Journal of the Royal College of General Practitioners, 50(461), 969–71.

- Patel, M. M., Janssen, A. P., Tardif, R. R., Herring, M., et Parashar, U. D. (2007). A qualitative assessment of factors influencing acceptance of a new rotavirus vaccine among health care providers and consumers. *BMC Pediatrics*, 7, 32.
- Paulussen, T. G., Hoekstra, F., Lanting, C. I., Buijs, G. B., et Hirasing, R. A. (2006). Determinants of Dutch parents' decisions to vaccinate their child. *Vaccine*, 24(5),
- Petit, G., et Letellier, M. (2004). Comment interagir avec des patients indécis face à la vaccination? . *Le Médecin Du Québec*, 39(10), 65.
- Poltorak, M., Leach, M., Fairhead, J., et Cassell, J. (2005). “MMR talk” and vaccination choice: An ethnographic study in Brighton. *Social Science et Medicine*, 61(3), 709.
- Poupart, J., Deslauriers, J.-P., Groulx, L.-H., Laperrière, A., Mayer, R., et Pires, A. (1997). L'entretien de type qualitatif . In G. M. Éditeur. (Ed.), *La recherche qualitative, enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 173). Montréal, Qc: Gaëtan Morin Éditeur.
- Prislin, R., Dyei, J. A., Blakely, C. H., et Johnson, C. D. (1998). *Sociodemographic*, 4611, 1821–1826.
- Prislin, R., Dyer, J. A., Blakely, C. H., et Johnson, C. D. (1998). Immunization status and sociodemographic characteristics: the mediating role of beliefs, attitudes, and perceived control. *American Journal of Public Health*, 88(12), 1821–1826.
- Roberts K, Dixon-Woods M, Fitzpatrick R, Abrams K, J. D. (2002). Factors affecting uptake of childhood immunisation: an example of Bayesian synthesis of qualitative and quantitative evidence. *The Lancet*, 360, 1596–1599.
- Salmon, D. a, Moulton, L. H., Omer, S. B., DeHart, M. P., Stokley, S., et Halsey, N. a. (2005). Factors associated with refusal of childhood vaccines among parents of school-aged children: a case-control study. *Archives of Pediatrics et Adolescent Medicine*, 159(5), 470–476.
- Salmon, D. a, Sotir, M. J., Pan, W. K., Berg, J. L., Omer, S. B., Stokley, S., ... Halsey, N. a. (2009). Parental vaccine refusal in Wisconsin: a case-control study. *Wisconsin Medical Journal*, 108(1), 17–23.
- Samad, L., Butler, N., Peckham, C., et Bedford, H. (2006). Incomplete immunisation uptake in infancy: Maternal reasons. *Vaccine*, 24(47-48), 6823–6829.
- Senier, L. (2008a). “It’s Your Most Precious Thing”: Worst-Case Thinking, Trust, and Parental Decision Making about Vaccinations. *Sociological Inquiry*, 78(2), 207–229.
- Simpson, N., Lenton, S., et Randall, R. (1995). Parental refusal to have children immunised: extent and reasons. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 310(6974), 227.
- Smailbegovic, Why do parents decide against immunization The effect of health belief and health professionals.pdf. (n.d.).
- Smith J., P., Humiston G., S., Marcuse K. Use, E., Zhao, Z., Dorell G., C., Howes, C., et Hibbs, B. (2011). Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief Model. *Public Health Reports*,

126, 135–146.

- Smith, L. G. (2005). Medical professionalism and the generation gap. *The American Journal of Medicine*, 118(4), 439–442. <http://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.01.021>
- Smith, S. K., Dixon, A., Trevena, L., Nutbeam, D., et McCaffery, K. J. (2009). Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups. *Social Science et Medicine*, 69(12), 1805–1812.
- Sporton, R. K., et Francis, S. a. (2001). Choosing not to immunize: are parents making informed decisions? *Family Practice*, 18(2), 181–188.
- Tellis, W. (1997a). Application of a Case Study Methodology. *The Qualitative Report*, 3(3), 1–17.
- Tellis, W. (1997b). Results of a Case Study on Information Technology at a University. *The Qualitative Report*, 3(4), 1 – 25. Retrieved from
- Thu, G. O., Hem, L. Y., Hansen, S., Møller, B., Norstein, J., Nøkleby, H., et Grotmol, T. (2006). Is there an association between SV40 contaminated polio vaccine and lymphoproliferative disorders? An age-period-cohort analysis on Norwegian data from 1953 to 1997. *International Journal Of Cancer. Journal International Du Cancer*, 118(8), 2035–2039.
- Twenge, J. M. (2000). The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 1007–1021.
- Twenge, J. M. (2009). Generational changes and their impact in the classroom: teaching Generation Me. *Medical Education*, 43(5), 398–405.
- Twenge, J. M. (2011). Generational differences in mental health: are children and adolescents suffering more, or less? *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(4), 469–472.
- Twenge, J. M., et Campbell, W. K. (2001). Age and Birth Cohort Differences in Self-Esteem: A Cross-Temporal Meta-Analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5(4), 321–344.
- Twenge, J. M., et Campbell, W. K. (2008a). Increases in Positive Self-Views Among High School Students. *Psychological Science*, 19(11), 1082–1086.
- Twenge, J. M., Konrath, S., Foster, J. D., Campbell, W. K., et Bushman, B. J. (2008). Egos inflating over time: a cross-temporal meta-analysis of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality*, 76(4), 828–875.
- Walker, J. T., Martin, T., White, J., Elliott, R., Norwood, A., Mangum, C., et Haynie, L. (2006). Generational (age) differences in nursing students' preferences for teaching methods. *The Journal of Nursing Education*, 45(9), 371.
- Walker, J. T., Walker, J. T., Martin, T., Martin, T., White, J., White, J., ... Haynie, L. (2010). Research Reveals Generational (Age) Differences in Nursing Students' Preferences for Teaching Methods. *Journal of Nursing Education*, 45(9), 371–374.
- White, G., et Kiegaldie, D. (2011). Gen Y learners: just how concerned should we be? *The Clinical Teacher*, 8(4), 263–266.
- Williams, D. M. (2008). Navigating the generation gap. *EMS Magazine*, 37(8), 100.

- Williams, S. E. (2014). What are the factors that contribute to parental vaccine-hesitancy and what can we do about it? *Human Vaccines et Immunotherapeutics*, 10(9), 2584–2596.
- Wilson, B., Squires, M., Widger, K., Cranley, L., et Tourangeau, A. (2008). Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 716–723.
- Wroe, A. L., Turner, N., et Owens, R. G. (2005). Evaluation of a decision-making aid for parents regarding childhood immunizations. *Health Psychology : Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 24(6), 539–547.
- Wroe, A. L., Turner, N., et Salkovskis, P. M. (2004). Understanding and predicting parental decisions about early childhood immunizations. *Health Psychology : Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 23(1), 33–41.
- Yin, R. (1993). *Applications of case study research*. Newbury Park, CA: Sage Publishing.
- Yin, R. (1994). *Case study research: Design and methods*. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publishing.
- Zemke, R., Raines, C., et Filipczak, B. (2000). *Generations at work: Managing the clash of veterans, boomers, Xers, and nexters in Your workplace* . New York, NY: Amacom.

ANNEXE 1

Tableau 2. Résumé des caractéristiques des membres des générations X et Y répertoriés dans les études transversales, de tendances et qualitatives

	Génération	
	X	Y
Caractéristiques personnelles		
Désirer du pouvoir	Borges et al. (2010)	
Être optimiste		Blue (2009) Twenge et Campbell (2008)
Être sociable ou chaleureuse		Blue (2009) Borges et al. (2006)
Être stable ou mature		Borges et al. (2006)
Être perfectionniste		Borges et al. (2006)
Être appréhensive		Borges et al. (2006)
Respecter la morale	Hansen et Leuty (2012)	
Caractéristiques liées à la vie sociale et professionnelle		
Être solidaire		Borges et al. (2006) Borges et al. (2010)
Vouloir faire une différence		Blue (2009) Lavoie-Tremblay et al. (2010b)
Être proche de ses parents		Blue (2009)
Se mobiliser		Blue (2009)
Respecter des règles		Borges et al. (2006)
Vouloir une qualité de vie	Keepnews et al. (2010)	
Collaborer	Hansen et Leuty (2012) Lavoie-Tremblay (2010b)	Blue (2009) Keepnews et al. (2010) Lavoie-Tremblay (2010b)
Aimer les défis		Lavoie-Tremblay (2010a)

		Lavoie-Tremblay (2010b)
Aimer le changement		Lavoie-Tremblay (2010b)
Être flexible		Lavoie-Tremblay (2010a)
Vouloir savoir pourquoi		Lavoie-Tremblay (2010b)
Être indépendante	Borges et al. (2010) Wilson et al. (2008)	
Être dépendante	Hansen et Leuty (2012)	Borges et al. (2006)
Rechercher une reconnaissance ou des encouragements	Keepnews et al. (2010) Wilson et al. (2008)	Blue (2009) Keepnews et al. (2010) Lavoie-Tremblay (2010a)
Vouloir des rétroactions		Blue (2009) Borges et al. (2010) Lavoie-Tremblay (2010a) Lavoie-Tremblay (2010b) Olsen (2009)
Apprécier la structure ou la sécurité	Hansen et Leuty (2012)	Blue (2009) Borges et al. (2010) Keepnews et al. (2010) Lavoie-Tremblay (2010a,b) Olsen (2009)
Apprécier la mobilité d'emploi	Lavoie-Tremblay (2010b)	Lavoie-Tremblay (2010b)
Assimiler via la théorie	Twenge et al. (2006)	Twenge et al. (2006)
Assimiler via l'expérience	Twenge et al. (2006)	Blue (2009) Twenge et al. (2006)
Avoir de la difficulté avec la lecture		Twenge et al. (2006)
Mettre l'accent sur la réussite		Blue (2009) Borges et al. (2010) Olsen (2009)
Être multitâche		Blue (2009)

Aimer la technologie		Blue (2009)
Vouloir être consultée		Blue (2009) Keepnews et al. (2010)
Désirer des résultats immédiats	Twenge et al. (2006)	Blue (2009) Twenge et al. (2006)
Préférer les faits		Borges et al., (2006)
Vouloir connaître l'essentiel	Twenge et al. (2006)	Blue (2009) Twenge et al. (2006)
Avoir un raisonnement abstrait		Borges et al. (2006)
Nécessiter du temps de réflexion		Blue (2009)
Considérer l'éducation comme important		Lavoie-Tremblay (2010a) Olsen (2009)
Vouloir savoir pourquoi	Twenge Walker et al. (2006)	Twenge et al. (2006)