

Annexe Résultats AR-3

**Modèle actuel des services de vaccination offerts aux
paliers local et régional aux enfants de 0-5 ans
(en date de mai 2014)**



Modèle actuel des services de vaccination offerts aux paliers local et régional aux enfants de 0-5 ans

Mai 2014

Cette présentation se veut un sommaire des portraits des services de vaccination établis dans les 3 régions à l'étude lors des travaux qui se sont déroulés en 2011-2013, dans le cadre du projet de recherche *Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination des enfants de 0-5 ans au Québec?*.

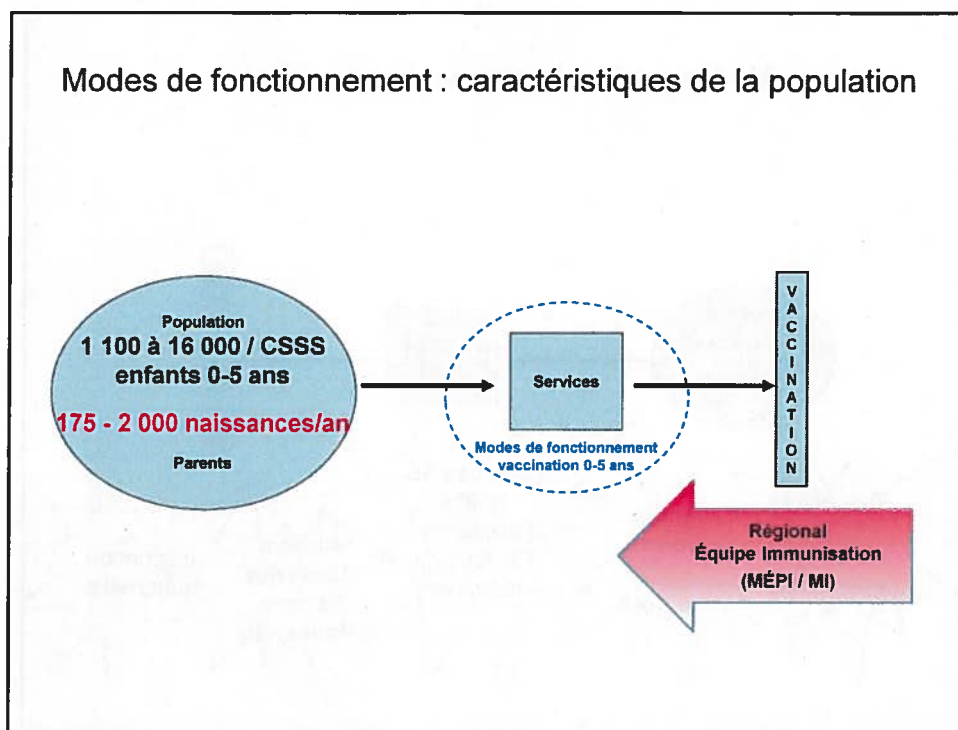
Plan

- 1- Modes de fonctionnement
- 2- Gestion des produits immunisants
- 3- Gestion des données de vaccination
- 4- Moyens pour agir sur l'accessibilité, la demande et l'offre de la vaccination
- 5- Besoins de la population
- 6- Ressources
- 7- Qualité de l'acte vaccinal
- 8- Environnement

Plan

Le modèle est présenté selon les diverses composantes des services de vaccination :

- 1- Modes de fonctionnement pour qu'un parent et son enfant puissent obtenir des services de vaccination au CSSS
- 2- Gestion des produits immunisants
- 3- Gestion des données de vaccination
- 4- Moyens pour agir sur l'accessibilité, la demande et l'offre de la vaccination
- 5- Besoins de la population
- 6- Ressources
- 7- Qualité de l'acte vaccinal
- 8- Environnement dans lequel les services sont donnés



Caractéristiques de la population

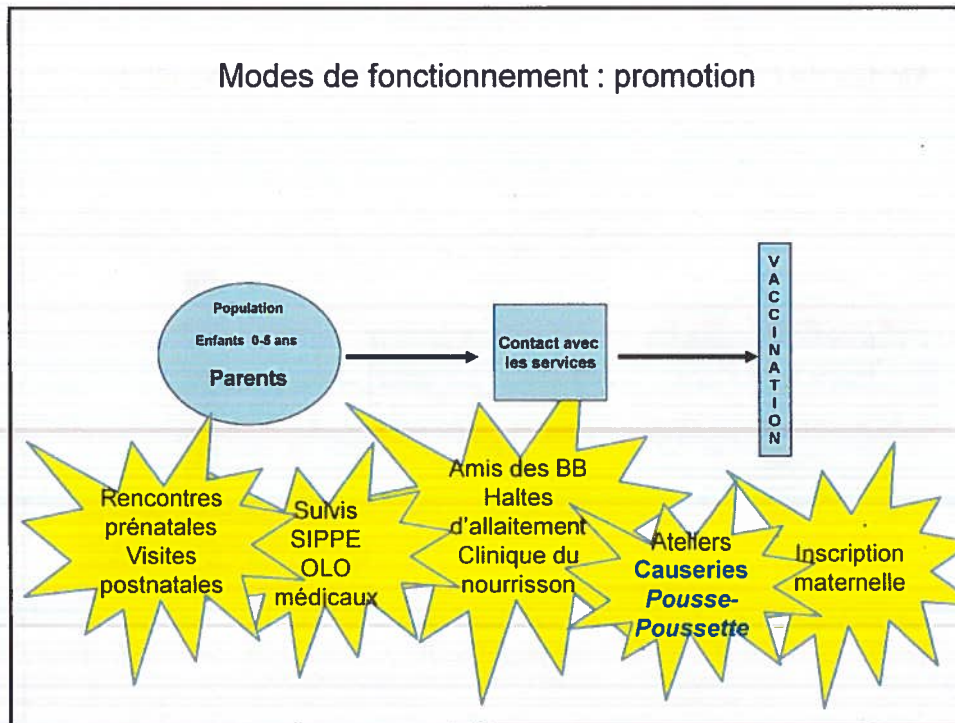
Les populations des CSSS à l'étude varient de :

- 1 100 à 16 000 enfants 0-5 ans au total par territoire de DSP;
- 175 à 2 500 naissances par année.

Au palier régional:

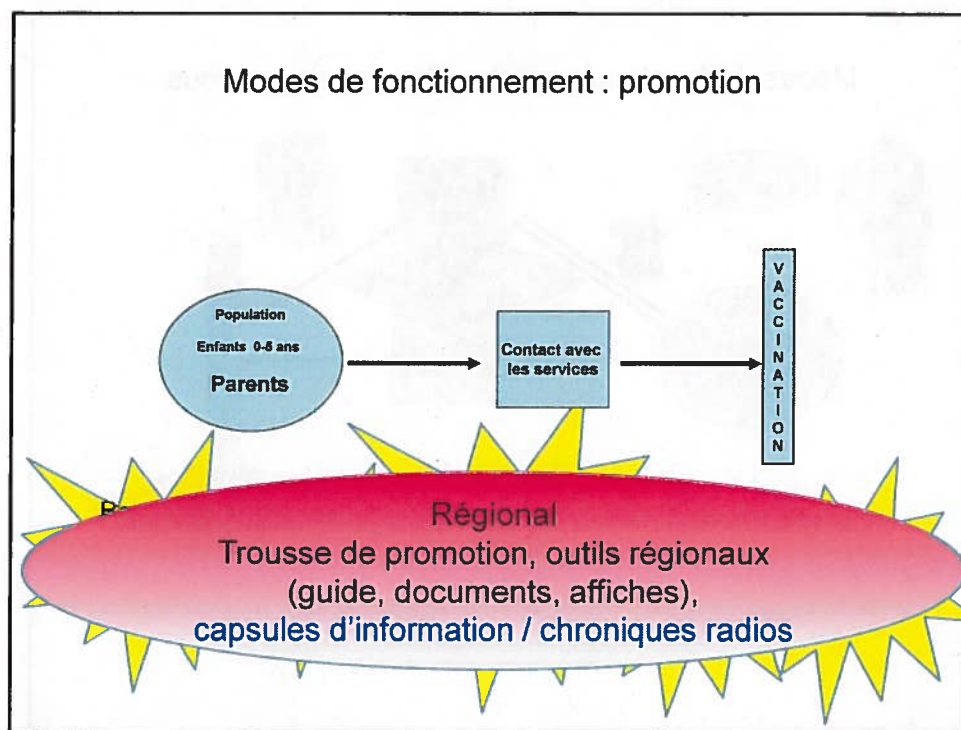
Équipe Immunisation (différents noms selon les régions : Maladies évitables par l'immunisation, Maladies infectieuses, etc.).

Modes de fonctionnement : promotion



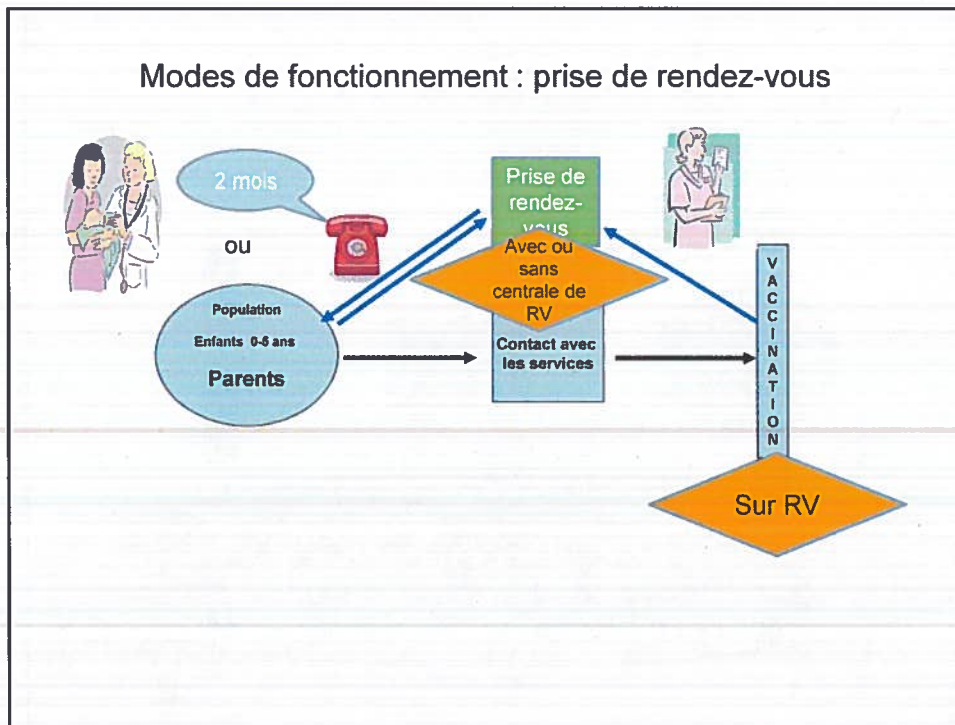
Promotion au palier local

- On fait de la promotion de la vaccination par plusieurs voies, entre autres via les rencontres prénatales et les visites postnatales.
- On en fait aussi à plusieurs moments et endroits (on profite de nombreuses occasions), entre autres lors de causeries dans les maisons de familles ou lors d'activités *Pousse-Poussette*.



Promotion au palier régional

- Trousse de promotion, outils régionaux (ex. : guide, documents d'infos, affiches).
- Diffusion de capsules d'information, de chroniques santé à la radio.



Prise de RV

La vaccination se fait principalement sur RV dans les CSSS.

La prise de RV peut se faire avec ou sans centrale de RV. Il peut y avoir 2 centrales de RV par CSSS. La centrale est ouverte le jour durant la semaine ou 7j/7 à un endroit.

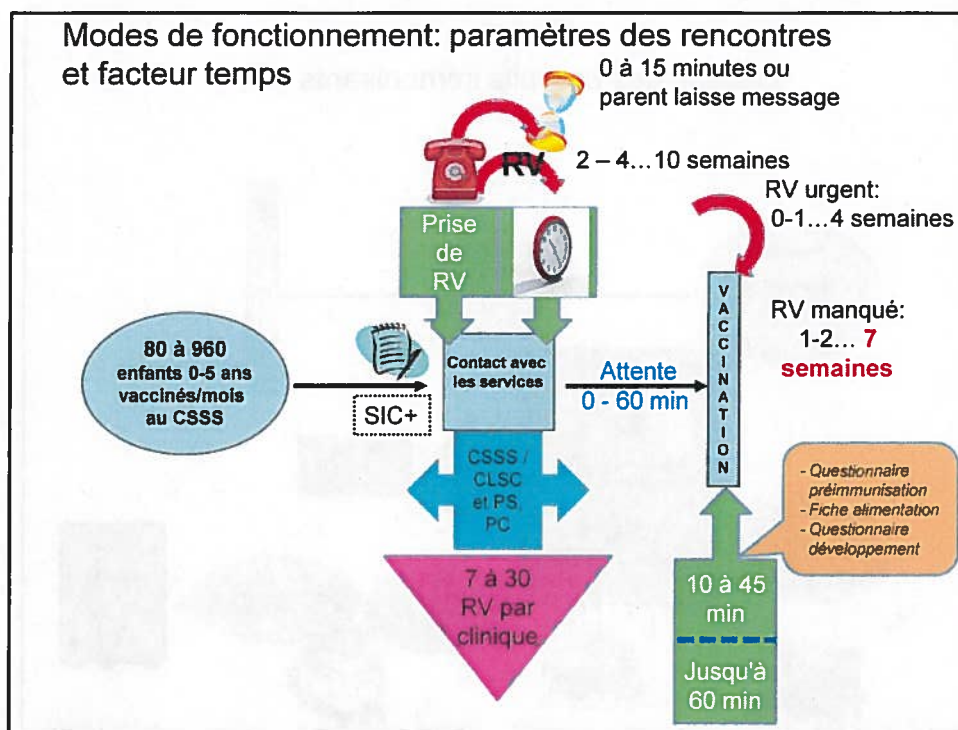
La procédure pour obtenir le premier RV (2 mois) varie d'un CSSS à l'autre:

- RV donné par l'infirmière lors de la visite postnatale;
- Ou RV donné directement par l'agente administrative qui téléphone au parent;
- Ou, dans certains endroits, le parent doit appeler pour prendre le RV.

Pour les autres RV, habituellement le RV est pris sur place de la façon suivante :

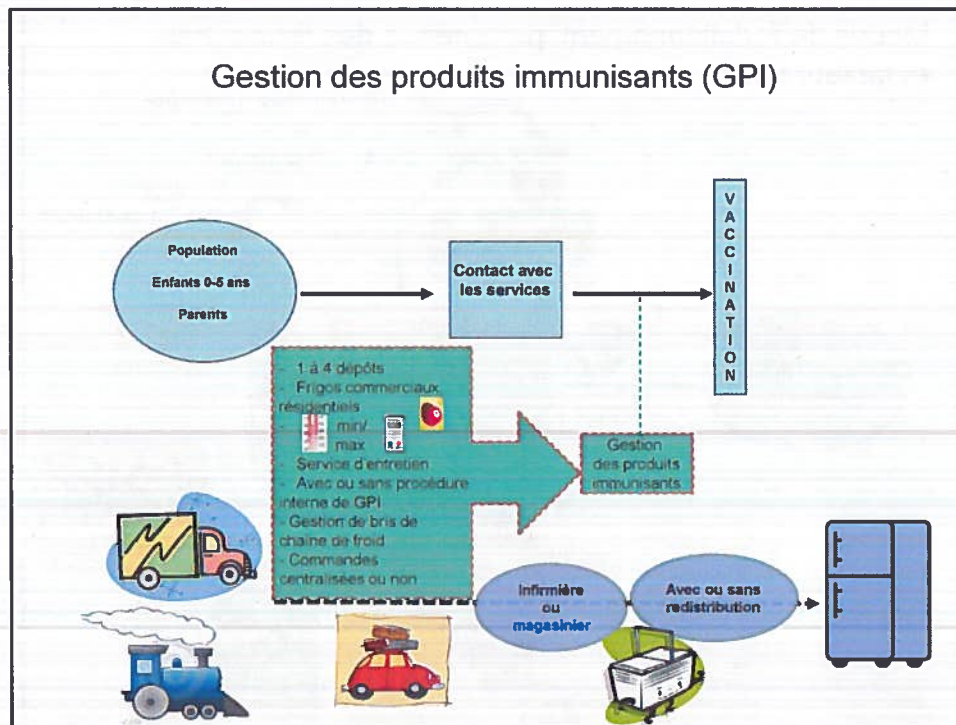
- Donné directement par l'infirmière après la vaccination;
- Ou parfois via un billet remis par l'infirmière au parent (avec la date recommandée du prochain RV et le délai à respecter), le parent remet ensuite le billet à l'agente administrative.

En tout temps, le parent peut téléphoner pour la prise de RV (ex.: nouveau patient).



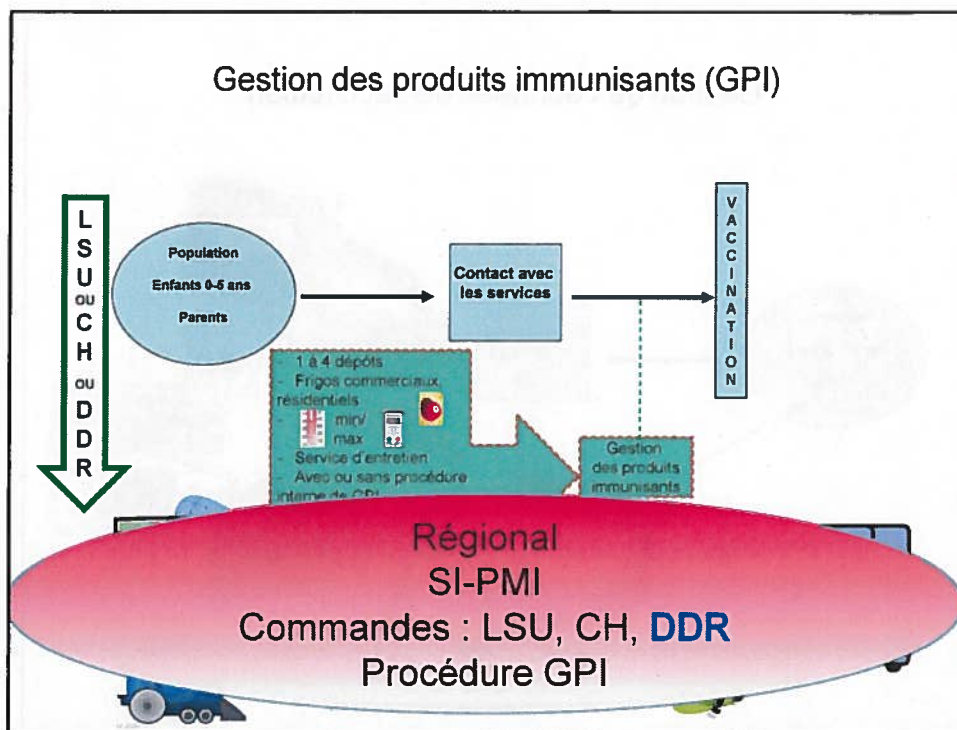
Paramètres des rencontres de vaccination à l'égard du facteur temps

- À chaque mois, environ 100 à 1 000 enfants de 0-5 ans sont vaccinés dans les CSSS.
- Les délais de RV varient d'un CSSS à l'autre. Pour un RV manqué, le délai est généralement de 1 à 2 semaines, mais parfois il peut aller jusqu'à 4 et même jusqu'à 7 semaines.
- La vaccination est offerte dans les CSSS/CLSC, mais aussi dans des points de service et des points de chute (peut aller jusqu'à 12 lieux de vaccination par CSSS).
- La gestion de l'arrivée des patients se fait dans SIC-Plus ou par inscription manuscrite (à l'aide d'une liste de RV ou le patient prend un numéro à son arrivée).
- L'attente avant la vaccination est de 0 à 60 minutes.
- La durée de la rencontre est de 10 à 45 minutes sauf dans le cas des carnets étrangers (jusqu'à 60 minutes).
- La vaccination est parfois combinée au suivi du développement de l'enfant lors des cliniques de vaccination.
- Il y a de 7 à 30 RV par clinique (d'une demi-journée), parfois on prévoit plus de RV pour les 4-6 ans ou on organise des cliniques dédiées à la vaccination 4-6 ans.



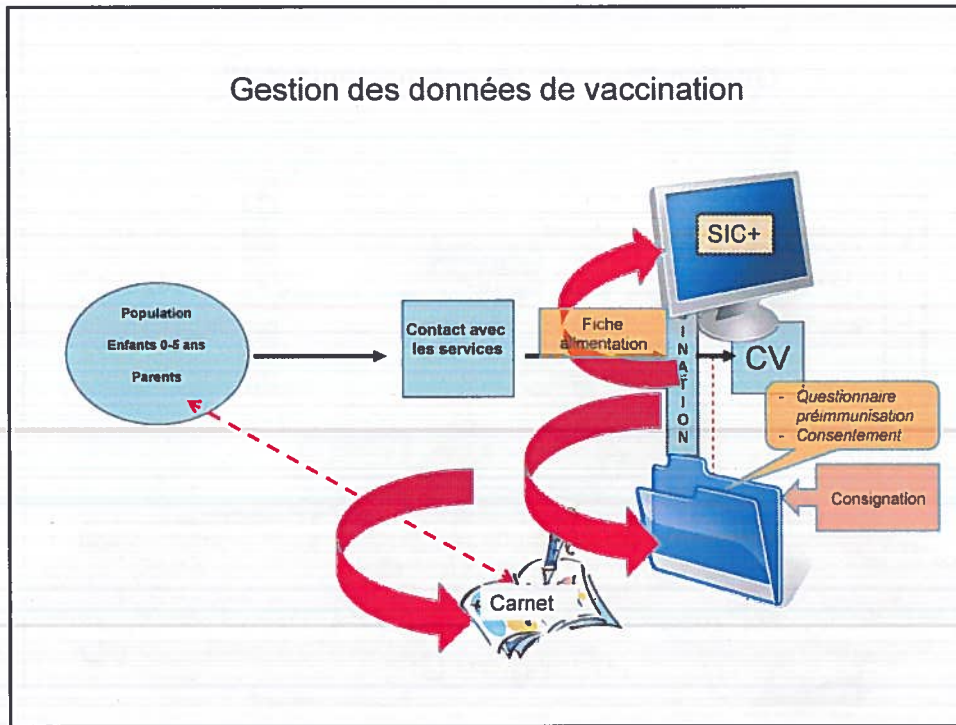
En ce qui concerne la **gestion des produits immunisants (GPI)** :

- On compte de 1 à 4 dépôts de vaccins selon les CSSS.
- Des frigos commerciaux ou résidentiels sont utilisés pour conserver les vaccins, la plupart étant reliés à un système d'alarme.
- Des thermomètres minima-maxima sont utilisés pour contrôler la température des frigos.
- L'entretien des frigos est habituellement assuré par le service d'entretien du CSSS.
- Dans la majorité des CSSS, on dispose d'une procédure interne de GPI.
- Les commandes sont centralisées ou non, cela varie d'un CSSS à l'autre.
- Une personne est désignée pour les commandes de vaccins dans chaque CSSS (habituellement il s'agit d'une infirmière, mais parfois il peut s'agir d'un magasinier).
- Il y a parfois redistribution de vaccins 0-5 ans dans le RLS, selon divers moyens de transport (ex. : camion réfrigéré, train).
- Les vaccins sont souvent transportés par l'infirmière dans les différents lieux de vaccination. Cela implique tout une logistique, allant du choix de la glacière (selon la quantité de vaccins à transporter et l'espace disponible dans l'auto), jusqu'à la préparation préalable des glacières (bonne température), etc.



La gestion des produits immunisants par le palier régional

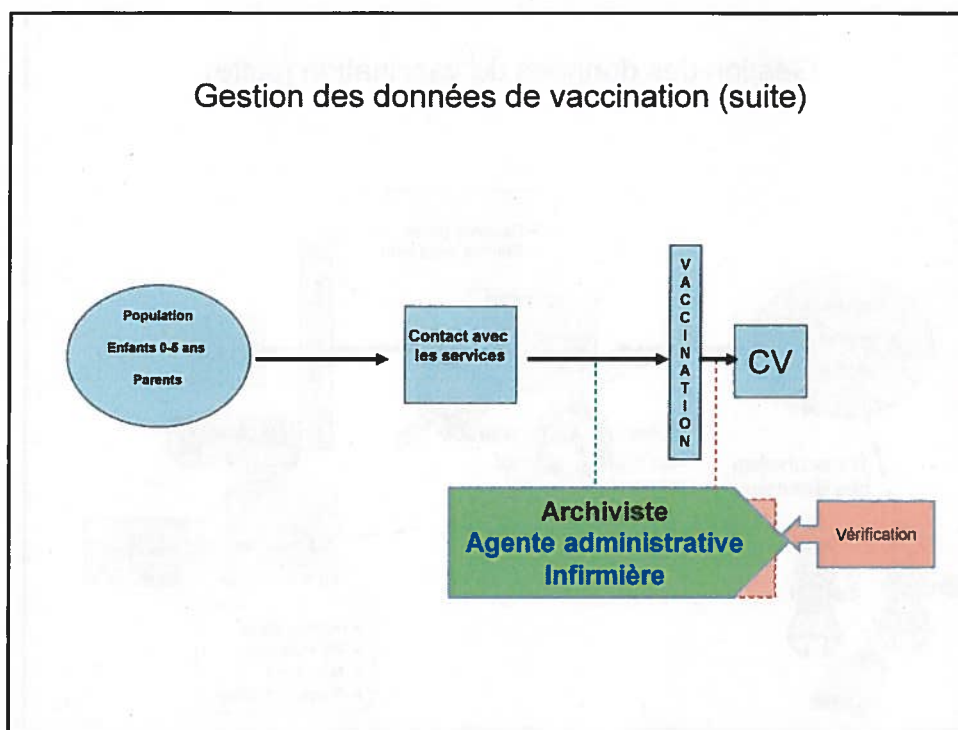
- La DSP est responsable de la gestion des commandes (via le SI-PMI) et du dépôt régional de vaccins.
- La DSP soutient les DDR (dépositaires distributeurs régionaux), le cas échéant.
- La DSP est grandement impliquée en cas de bris de chaîne de froid. Une procédure régionale de GPI est habituellement disponible.



Gestion des données de vaccination.

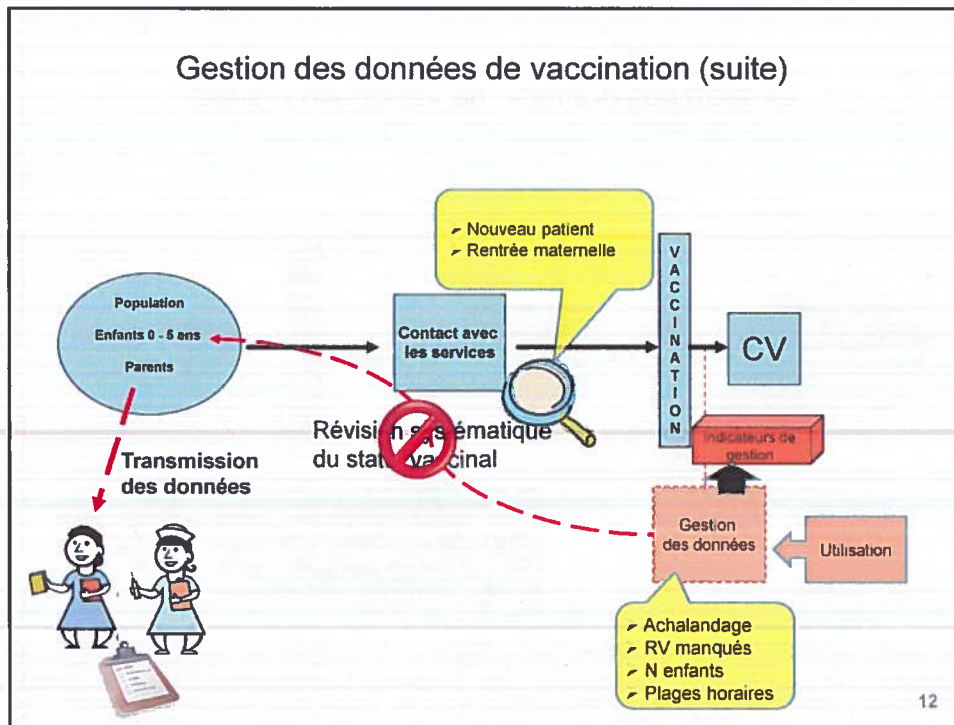
Pour commencer, la consignation des données est faite de la manière suivante, dont l'ordre varie d'un CLSC à l'autre, dépendant entre autres de la disponibilité d'un ordinateur lors des cliniques :

- Note ou fiche vaccinale déposée au dossier physique (l'accès au dossier physique est variable lors des cliniques, parfois les dossiers physiques sont transportés par les infirmières lors de la vaccination au point de service/point de chute);
- Inscription au carnet de vaccination;
- Saisie des données vaccinales dans SIC-Plus, en plus de la fiche d'alimentation;
- Questionnaire préimmunisation (ou autre nom selon les établissements: questionnaire pré vaccinal, fiche de santé, dossier bébé, etc.) déposé au dossier;
- Formulaire de consentement signé et déposé au dossier.



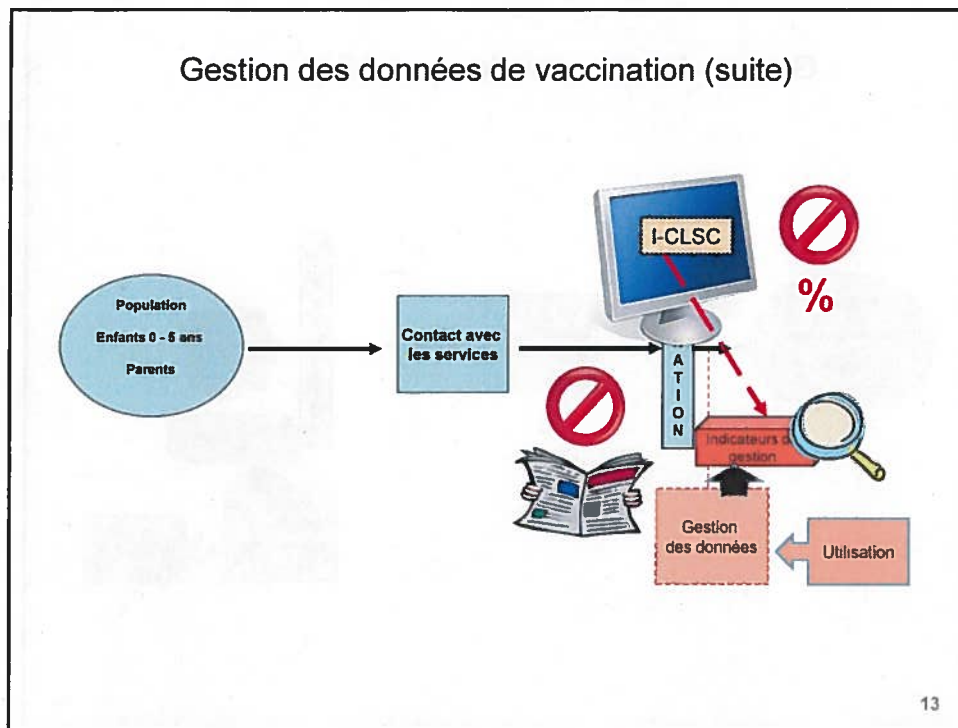
Vérification des données

- Des vérifications sont faites au besoin, s'il y a contradiction entre les sources de données.
- La responsabilité de faire les vérifications varie d'un CSSS à l'autre. Elle relève soit des archivistes, des agentes administratives ou des infirmières.



Utilisation des données et suivi

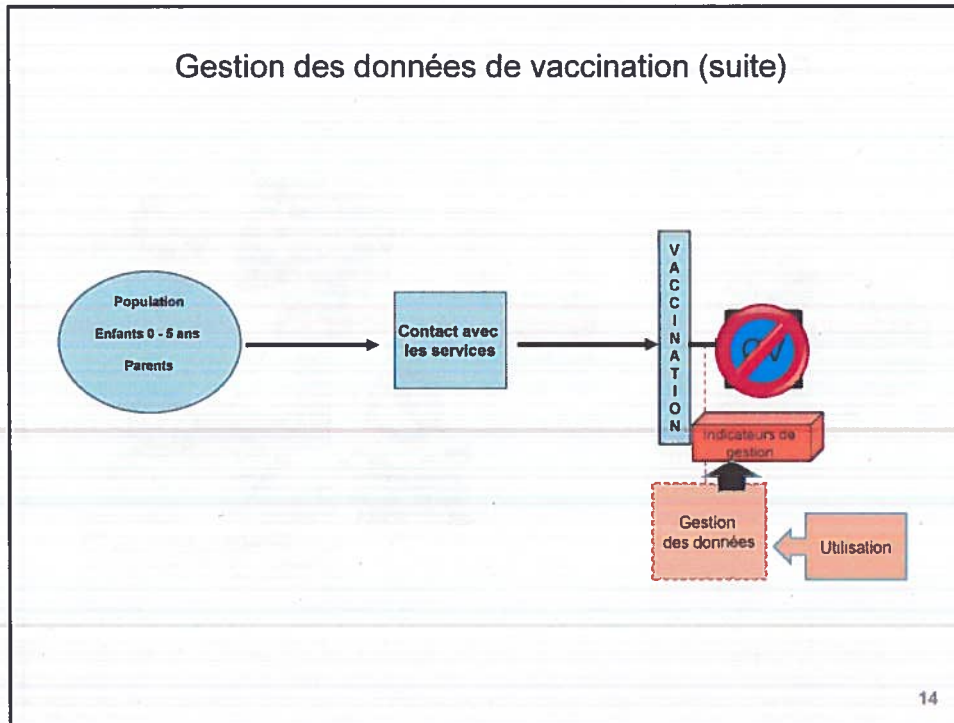
- Aucune révision systématique du statut vaccinal de l'ensemble des enfants vaccinés au CSSS n'est faite (mais révision faite lorsqu'un enfant se présente à son RV).
- Dans certains CSSS, une révision est faite lors du 1^{er} RV d'un enfant qui vient d'emménager sur le territoire et lors de la rentrée à la maternelle.
- Dans certains cas, on utilise les données relatives aux RV pour évaluer l'achalandage, les RV manqués ou le nombre d'enfants vus par clinique, afin d'ajuster les plages de RV.
- La transmission des données de vaccination est faite par les archives (en principe) ou peut être faite verbalement par l'infirmière. On exige parfois l'autorisation écrite du parent.



Suivi des indicateurs de gestion en vaccination

- Dans plusieurs CSSS, il n'y a pas de vérification des résultats d'indicateurs de gestion car les infirmières ont accès seulement aux proportions (numérateurs et dénominateurs ne sont pas disponibles pour le personnel terrain).
- Parfois, une vérification est faite par les gestionnaire ou par les pilotes locaux I-CLSC, de façon aléatoire (demandes auprès des archives).
- La diffusion des résultats est très variable auprès des infirmières. Dans certains CSSS, les résultats sont diffusés dans le journal interne, alors qu'ailleurs, aucune diffusion n'est faite auprès du personnel.

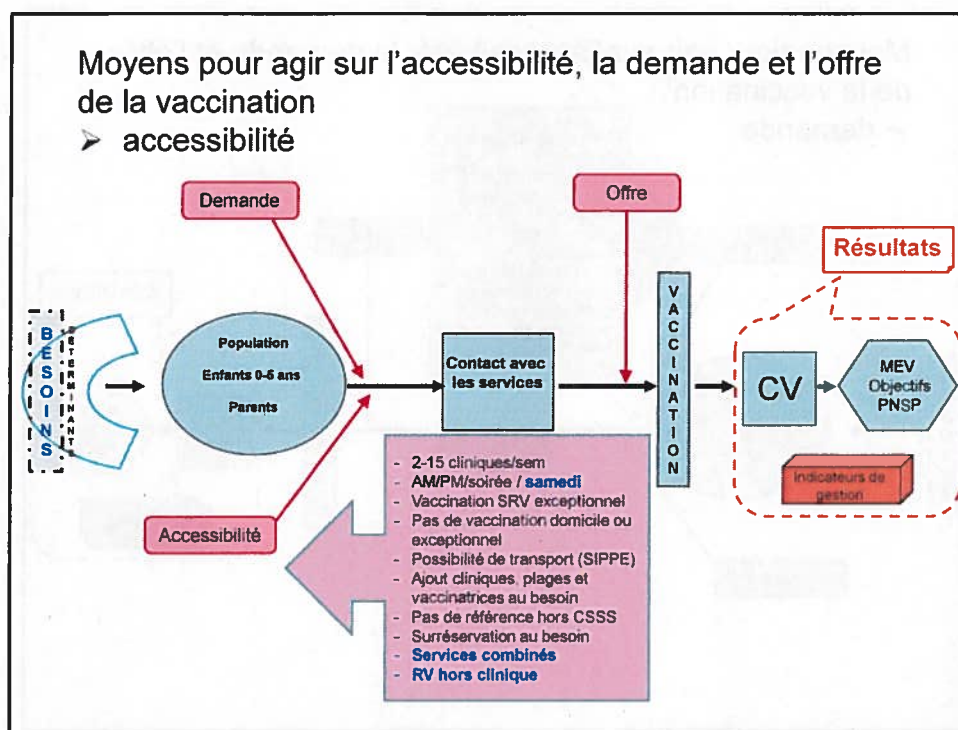
Gestion des données de vaccination (suite)



14

Couverture vaccinale des enfants de 0-5 ans du RLS

- Aucune évaluation n'est faite au niveau des CSSS, mais des données de CV sont fournies par la DSP pour l'ensemble de la région via les enquêtes provinciales (enquêtes aux 2 ans).

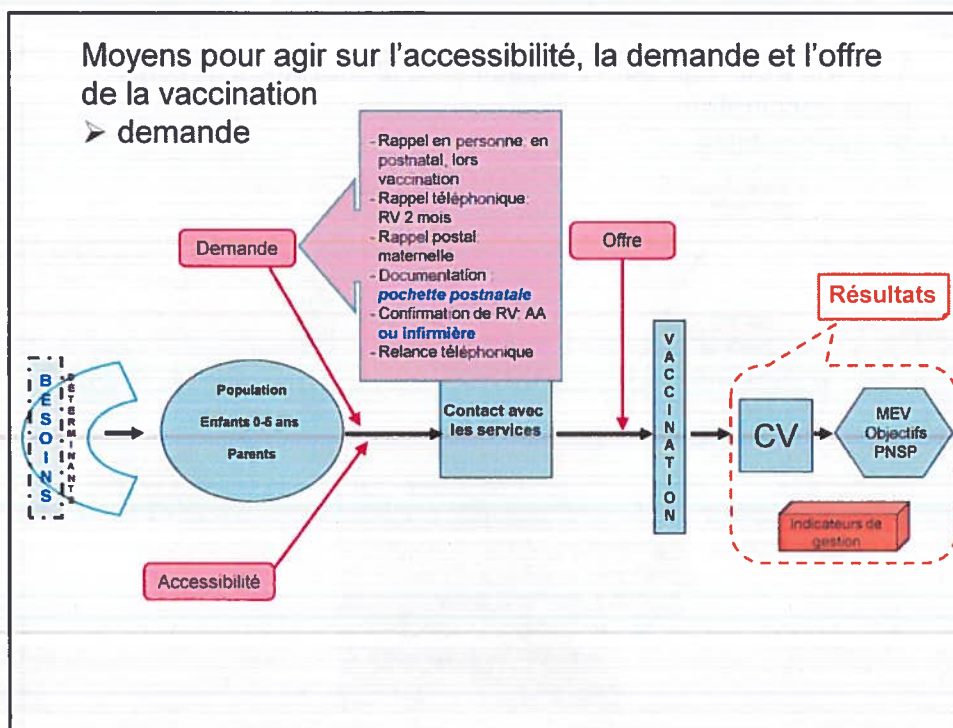


Moyens qui sont mis en œuvre dans les CSSS pour améliorer l'accès, la demande et l'offre de vaccination

Stratégies axées sur l'accessibilité

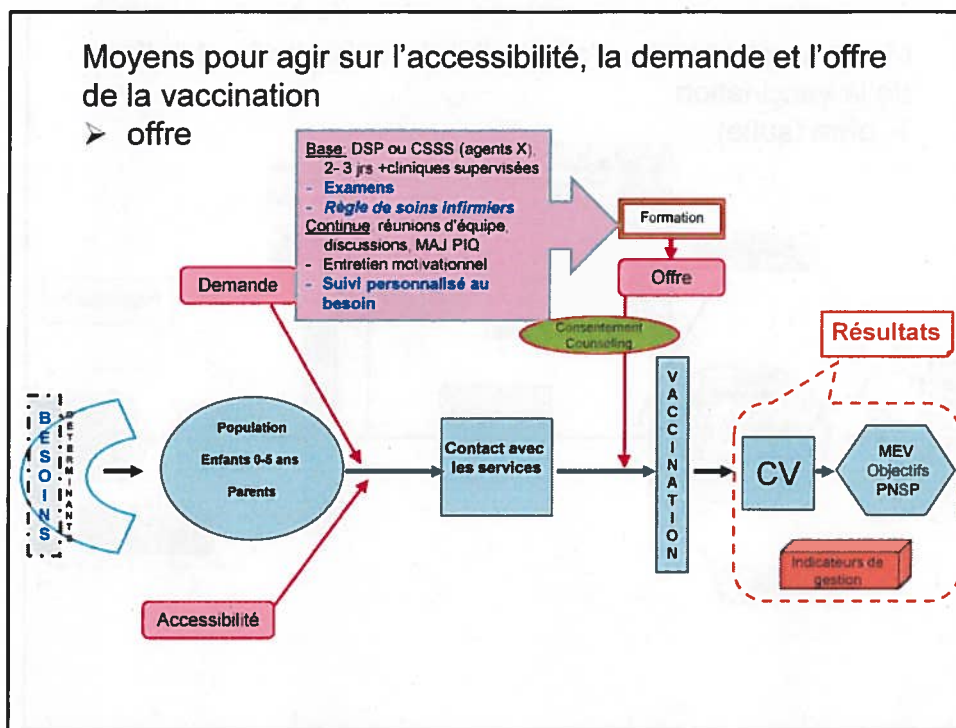
Accessibilité temporelle et géographique

- Le nombre de cliniques varie selon les CSSS : de 2 à 15 cliniques d'une demi-journée par semaine;
- Des cliniques ont lieu en AM/PM/soirée et aussi les samedis à quelques endroits;
- Il est possible d'être vacciné sans RV à certains endroits, ou encore de façon exceptionnelle;
- Il n'y a pas de vaccination à domicile ou sinon on le fait de façon exceptionnelle (ex. : SIPPE, problème de santé);
- Une possibilité de transport est offerte dans certains cas (ex. : SIPPE);
- L'ajout de cliniques, de plages horaires ou de vaccinatrices est fait selon la demande;
- Il n'y a pas de référence faite aux vaccinateurs hors CSSS (nulle part);
- On fait de la surréservation (*surbooking*) au besoin dans la majorité des CSSS;
- À certains endroits, un jumelage est fait avec d'autres services (ex.: synagis, clinique adulte);
- À certains endroits, on organise des cliniques dernière minute, ou un RV peut être ajouté hors clinique, suite à une entente avec l'infirmière.



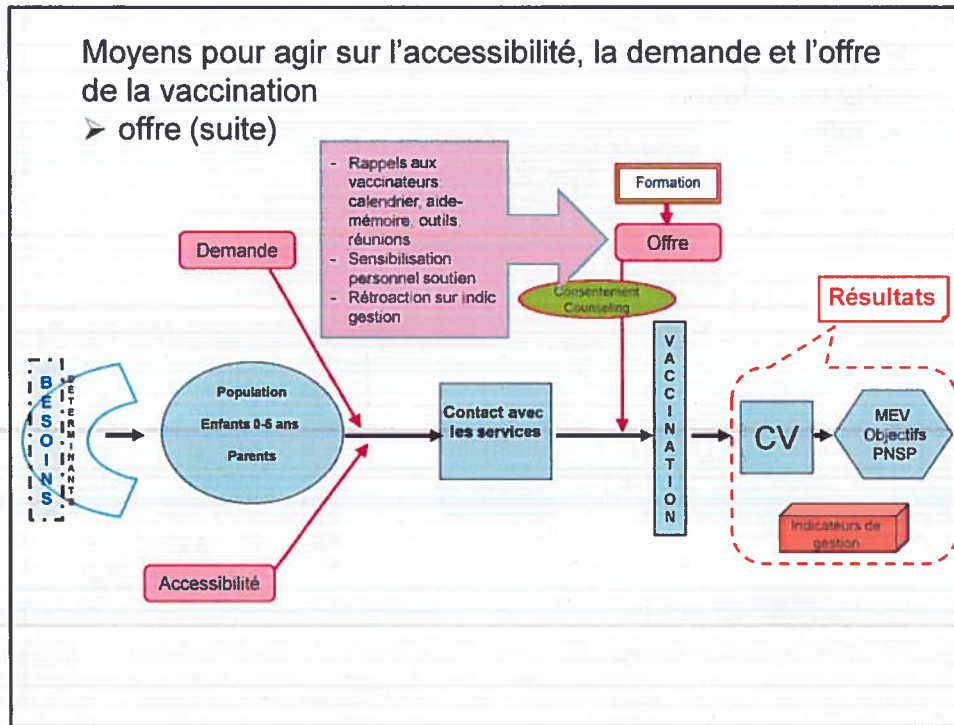
Par la **demande**, on entend les moyens qui s'adressent à la population pour qu'elle ait envie de demander la vaccination.

- Rappel en personne : fait partout lors des visites postnatales et lors des visites de vaccination, mais aussi lors de rencontres prénatales, congé de l'hôpital, suivis SIPPE, suivis médicaux et inscription ou accueil des maternelles.
- Rappel téléphonique : fait par l'agente administrative pour le RV de 2 mois (souvent).
- Rappel postal : fait lors de l'inscription à la maternelle (souvent).
- Remise de documentation à divers moments selon les CSSS : au lieu de naissance (calendrier de vaccination), lors de la visite postnatale (pochettes postnatales), lors des visites de vaccination, lors de cliniques d'allaitement, lors de l'inscription à la maternelle.
- Confirmation de RV : faite partout par l'agente administrative ou par l'infirmière;
- Relance téléphonique : faite presque partout, par l'agente administrative ou par l'infirmière.



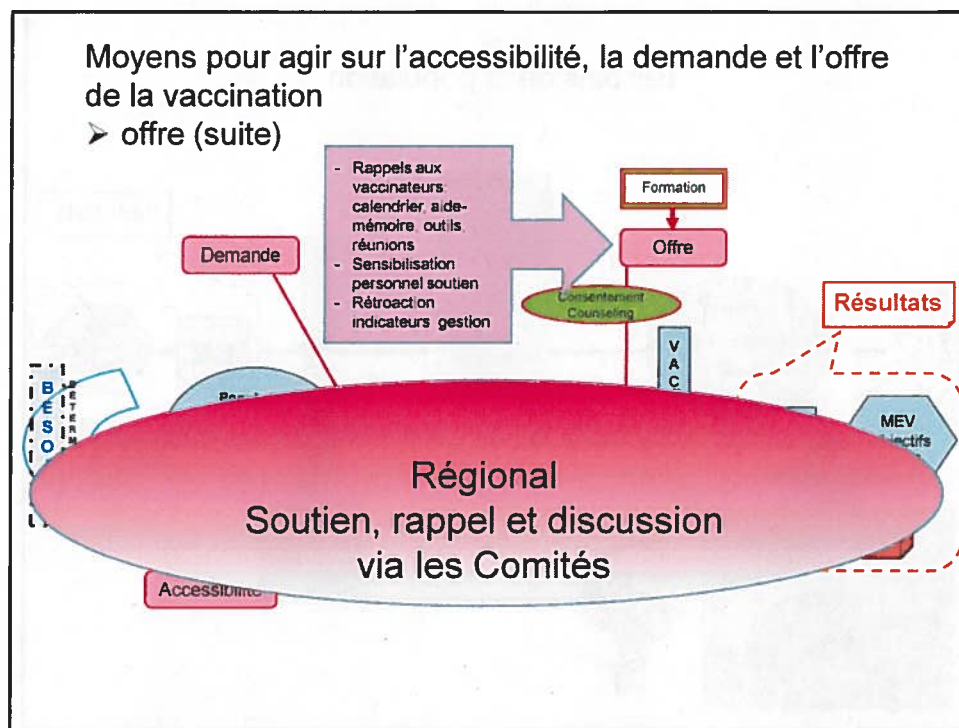
Avec l'offre, on agit sur les prestataires de soins pour qu'ils soient en mesure de donner la vaccination. Dans les CSSS, il s'agit des infirmières vaccinatrices bien sûr, mais les prestataires sont aussi au palier régional.

- Une formation de base est offerte selon les régions :
 - Soit par la DSP, avec des cliniques supervisées au CSSS (dont la forme et la durée varient);
 - Soit par le CSSS (via des agents multiplicateurs).
- La formation de base peut être suivie d'exams pratique et théorique dans certains CSSS, que les infirmières formées doivent réussir.
- Selon la région, une formation sur la Règle de soins infirmiers est également donnée aux nouvelles vaccinatrices.
- Une formation continue est offerte partout sous diverses formes (ex. : réunions d'équipe, discussions de cas, mises à jour du PIQ).
- Une formation est parfois offerte sur l'entretien motivationnel et autres thèmes, variable selon les CSSS.
- Un suivi personnalisé est offert aux nouvelles vaccinatrices au besoin.



Offre (suite)

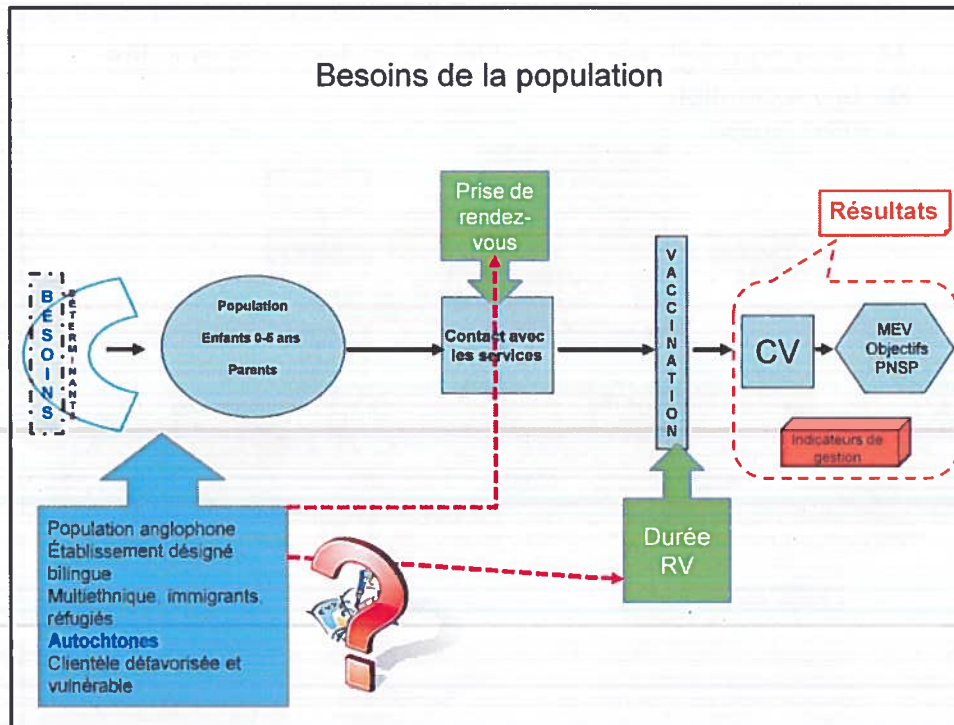
- Un rappel est fait auprès des vaccinateurs de l'importance du respect du calendrier vaccinal, par divers moyens : aide-mémoire et procédures écrites, outils du PIQ, capsules d'information, note de l'agente administrative dans SIC+, réunion d'équipe, message téléphonique à l'occasion, message en personne lors d'incidents.
- Un rappel auprès des autres membres du personnel est également fait au besoin : rappel auprès des intervenantes SIPPE, soutien à l'agente administrative (procédures et consignes), rappel lors de réunions d'équipe, mémos internes, rencontres interdisciplinaires.
- La rétroaction sur les résultats des indicateurs de gestion est variable selon les CSSS (régulière, occasionnelle, dans certains cas jamais) et peut être faite de différentes façons (ex. : lors de réunions d'équipe ou par courriel envoyé de façon systématique à chaque période).



Offre (suite)

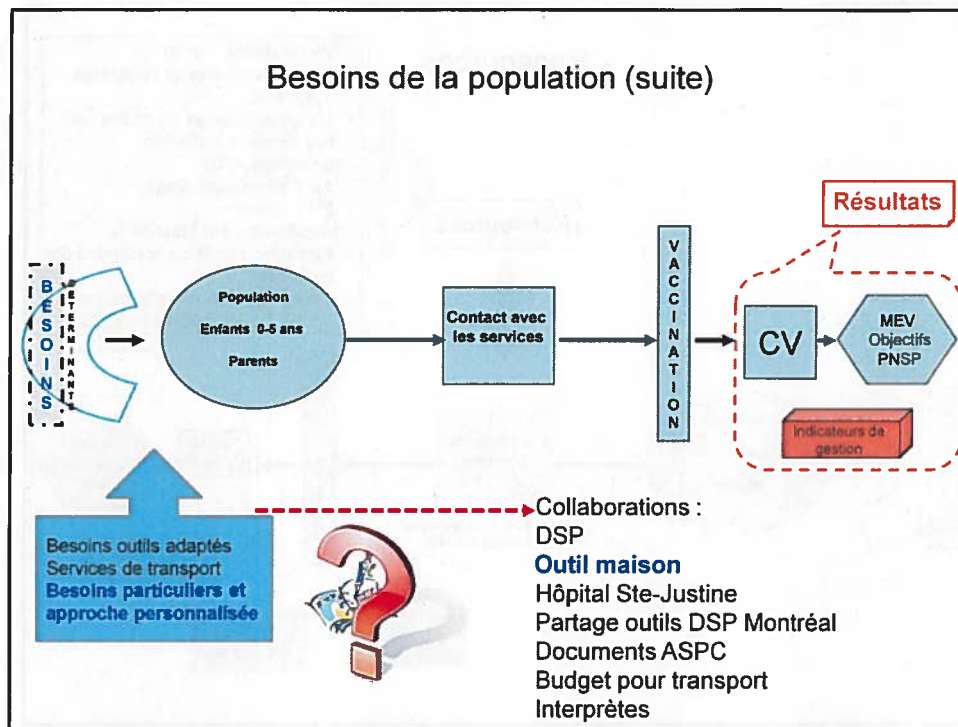
Au palier régional

- Soutien, rappel aux vaccinateurs et discussion sur différents aspects touchant la vaccination 0-5 ans au sein des comités régionaux (différents noms : Comité tactique en immunisation, Comité sur les délais vaccinaux, etc.).



Les besoins de la population dépendent des caractéristiques de cette population.

- Les caractéristiques de la population varient selon les territoires de CSSS. On peut y trouver une population anglophone, multiethnique, autochtone, composée d'immigrants/réfuégiés, défavorisée ou vulnérable.
- Les caractéristiques de la clientèle (ex. : clientèle allophone ou qui présente des besoins particuliers) ont un impact important sur la prestation des services, tant au niveau de la communication, de la prise de RV plus complexe, de la durée des visites et de l'analyse des carnets (nécessitant parfois un soutien de l'Hôpital Sainte-Justine).



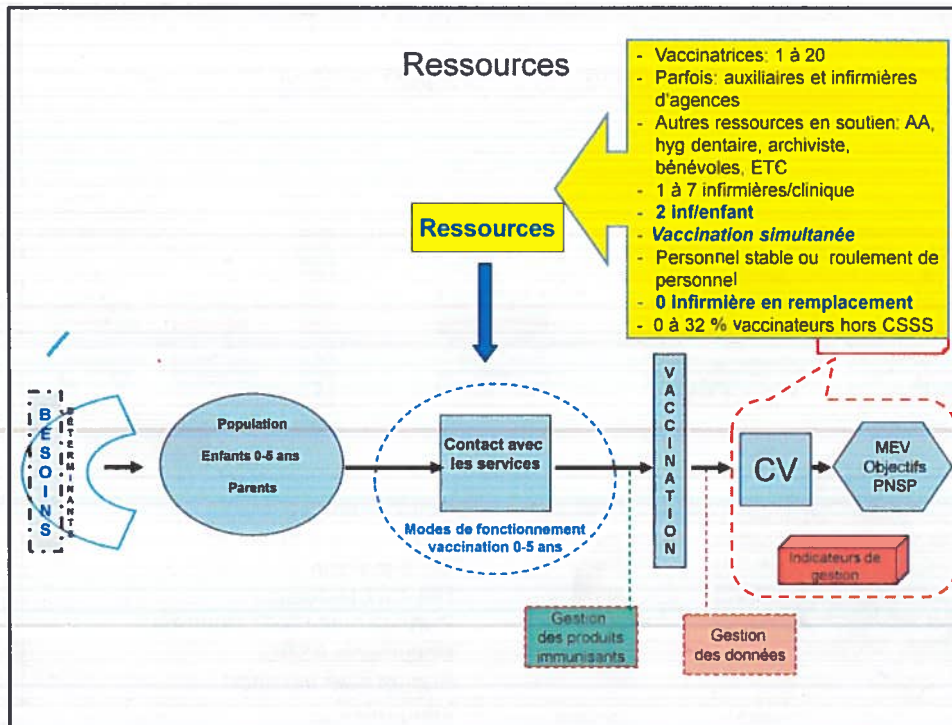
Besoins (suite)

En fonction des caractéristiques de la population, différents besoins doivent être comblés (ex. : besoin d'outils adaptés et d'interprètes, besoin d'accompagnement pour traduction et service de transport).

Des besoins particuliers et une approche personnalisée sont nécessaires dans certains CSSS, impliquant une bonne connaissance de la clientèle et parfois le développement d'outils maison (ex.: malentendants, guide Hépatite B).

Des collaborations peuvent être établies avec:

- La DSP, selon la région (outils promotionnels et analyse de carnets étrangers);
- L'Hôpital Sainte-Justine (soutien analyse carnets);
- La DSP de Montréal (partage de documents traduits);
- Les centres d'action bénévole;
- Les services d'interprètes (différents organismes selon la région).



Ressources

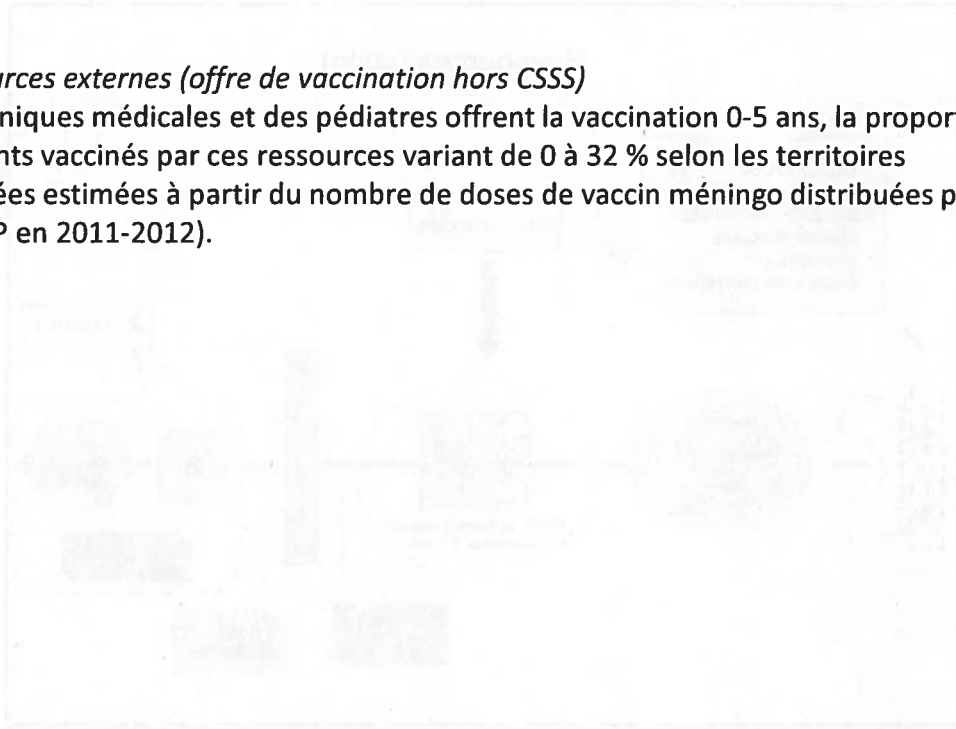
Les ressources qui oeuvrent pour donner directement ou indirectement des services de vaccination sont nombreuses.

Ressources internes (au sein des CSSS)

- Le nombre d'infirmières varie selon les CSSS, allant de 1 à 20 sur une base régulière (dont la proportion d'infirmières cliniciennes varie de 0 à 82 %);
- Des infirmières auxiliaires vaccinent dans quelques CSSS;
- Des agentes administratives et plusieurs autres ressources travaillent en soutien à la vaccination (personnel à l'accueil, hygiénistes dentaires, auxiliaires familiales, bénévoles, technicienne en gestion des bénévoles, archivistes, personnel du service d'entretien);
- On trouve de 1 à 7 infirmières par clinique de vaccination (souvent 2 infirmières par enfant, avec chacune des tâches précises);
- La vaccination est parfois réalisée de façon simultanée : 2 infirmières piquent en même temps!;
- Selon les CSSS, le personnel est stable et suffisant, ou il y a un important roulement de personnel et un manque de vaccinatrices (nécessitant parfois le recours à des agences de placement d'infirmières);
- Dans plusieurs CSSS, on manque d'infirmières lors d'ajout de cliniques;
- Parfois aucune infirmière en remplacement n'est disponible.

Ressources externes (offre de vaccination hors CSSS)

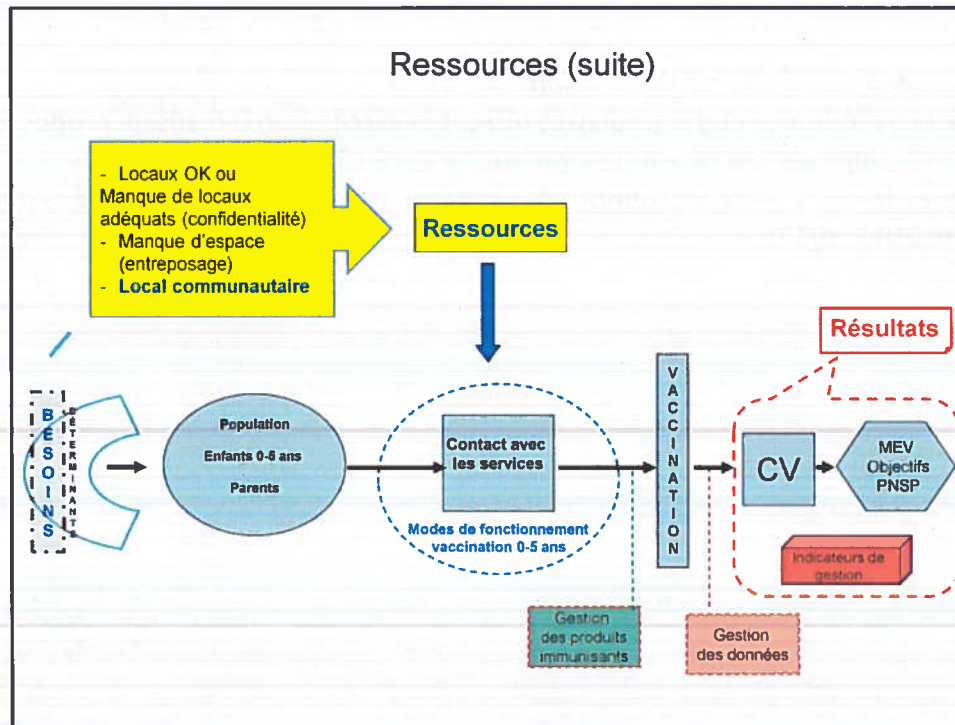
Des cliniques médicales et des pédiatres offrent la vaccination 0-5 ans, la proportion d'enfants vaccinés par ces ressources variant de 0 à 32 % selon les territoires (données estimées à partir du nombre de doses de vaccin méningo distribuées par les DSP en 2011-2012).



Ressources (pour)

Ressources (pour)

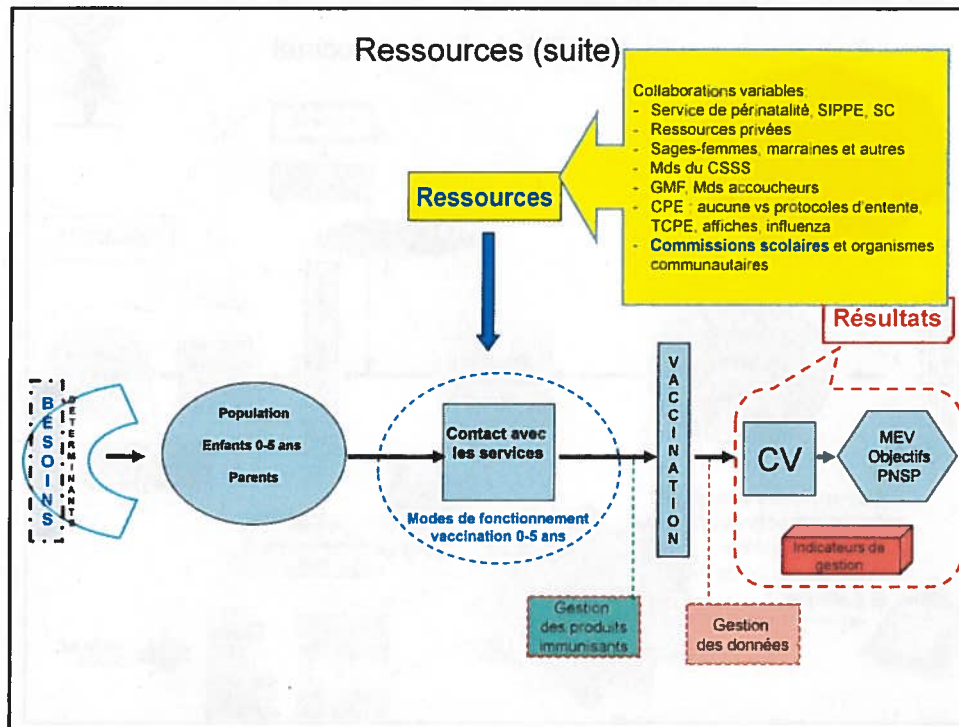
Le présent document est un document de travail et ne doit pas être considéré comme une recommandation officielle. Les données sont estimées à partir du nombre de doses de vaccin méningo distribuées par les DSP en 2011-2012.



Ressources (suite)

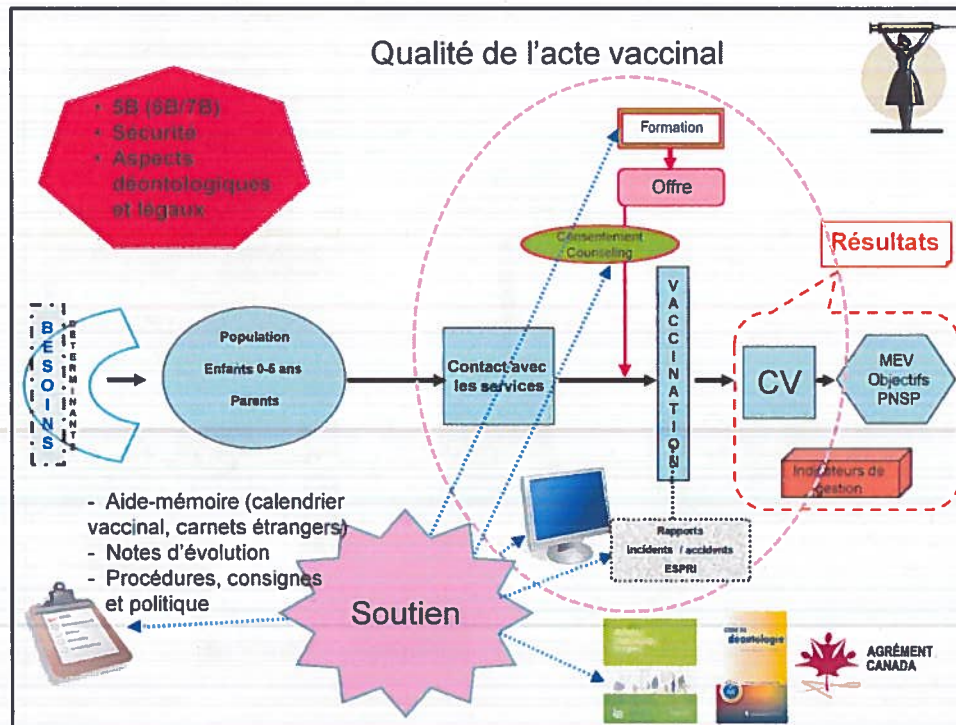
Ressources matérielles

- Les ressources matérielles sont suffisantes et adéquates dans la plupart des cas. Dans certains CSSS, toutefois, on manque de locaux adéquats (assurant la confidentialité) et on manque de locaux en cas d'ajout de plages horaires ou de cliniques.
- Dans quelques endroits, l'espace pour entreposer le matériel est jugé insuffisant.
- La vaccination dans les points de service et points de chute (ex. : locaux communautaires, église, club d'âge d'or) occasionne parfois des frais (ex. : pour la location de salles utilisées) et une certaine logistique (ex. : réservation des salles 1 an d'avance, transport de tout le matériel (trousse de premiers soins, balance, PIQ, documentation, liste de RV, fiches vaccinales, cadeaux, en plus de glacière et des vaccins)). Parfois, le matériel est entreposé sur place (dans un bac avec cadenas), ce qui facilite les choses.



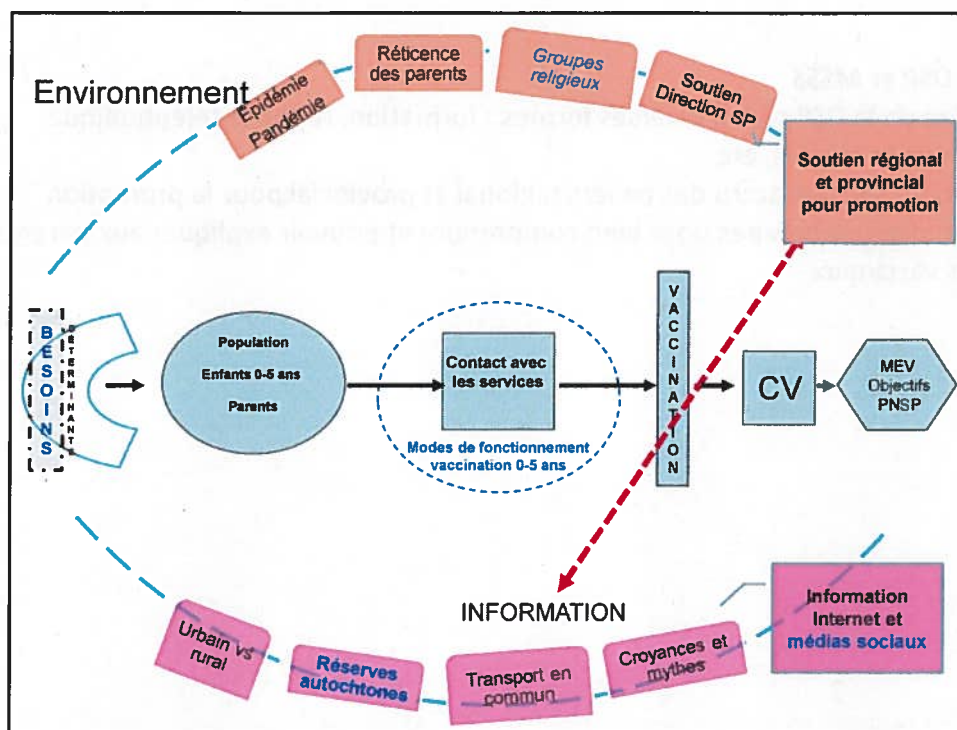
Collaboration entre les diverses ressources du milieu qui touchent à la vaccination

- Service de périnatalité, SIPPE, soins courants, IPSPL;
- Ressources privées pour les rencontres prénatales;
- Ressources offrant un soutien en allaitement, en CSSS mais aussi hors CSSS (sages-femmes, marraines bénévoles, conseillères en lactation, ressources communautaires, maisons de familles);
- Liens avec les médecins de famille et pédiatres du RLS (collaborations variables);
- Professionnels de médecine alternative;
- Liens variables avec les CPE, impliquant parfois des protocoles d'ententes, la participation à des tables de concertation, la collaboration avec le CPE pour informer les parents des cliniques de vaccination, la mise à jour des carnets et même la vaccination influenza offerte en CPE;
- Collaboration avec les commissions scolaire (2 CSSS) et organismes communautaires.



Soutien aux vaccinatrices pour assurer la qualité de l'acte vaccinal

- Les services de vaccination qui sont donnés se doivent d'être de qualité.
- Partout, on s'assure de répondre aux 5 B : (parfois 6B ou 7 B selon les CSSS) : bon vaccin, bonne dose, bonne voie d'administration, bon moment, bon client (et bons renseignements), bonne raison et bonne inscription.
- Les préoccupations à l'égard des aspects de sécurité et des aspects déontologiques et légaux guident aussi la qualité de l'acte vaccinal.
- Divers moyens sont utilisés pour soutenir les vaccinatrices afin qu'elles puissent donner des services de vaccination de qualité :
 - Outil pour obtention du consentement;
 - Formation continue, clinique de vaccination supervisée et examen théorique après la formation;
 - Observation/ mentorat avec d'autres vaccinateurs (counseling);
 - Rapports incidents-accidents et formulaires ESPRI;
 - Disponibilité du PIQ : 1 par vaccinatrice ou par bureau de vaccination;
 - Code des professions, Code de déontologie des infirmières et Règle de soins infirmiers, parfois Accréditation Agrément Canada;
 - Aide-mémoire (calendrier vaccinal, carnets étrangers), procédures écrites et consignes (GPI ou autres), politique de gestion des risques et outils pour faire l'évaluation pré vaccinale;
 - Accès à un ordinateur, mais variable selon les lieux de vaccination (points de service/points de chute);
 - Formation SI-PMI.



Éléments de l'environnement qui influencent la prestation des services de vaccination

Caractéristiques géographiques des territoires

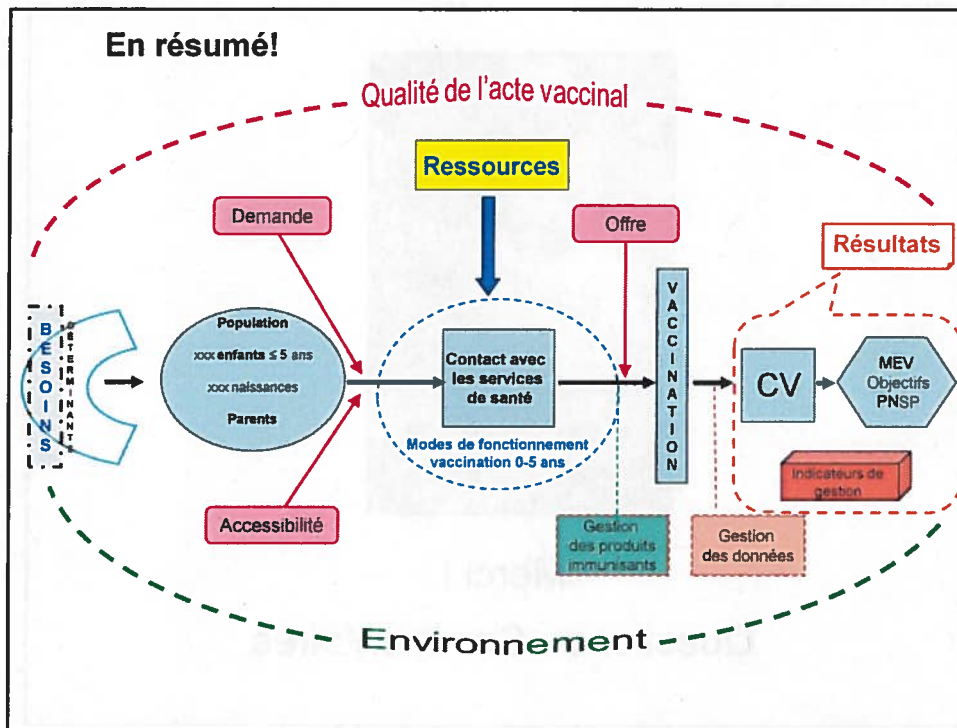
- Territoires variant de très urbains à très ruraux
- Transport en commun disponible ou pas du tout
- Grande distance à parcourir pour certains parents (100 km aller-retour) et certaines familles n'ont pas d'automobile
- Présence de réserves autochtones (sous juridiction fédérale)

Information sur la vaccination

- Croyances et mythes de la population (ex. : autisme vs vaccin RRO)
- Événements ayant un impact médiatique (ex : documentaire Silence on vaccine, épidémie de rougeole, pandémie H1N1)
- Information sur Internet et sur les médias sociaux de plus en plus accessible et pas toujours fiable
- Réticence (et refus de certains parents) notamment pour les nouveaux vaccins, liée parfois à des valeurs culturelles ou religieuses/philosophiques
- Promotion faite par les autres vaccinateurs – vaccinateurs hors CSSS
- Messages anti-vaccination véhiculés par certains professionnels (naturopathes, ostéopathes, acupuncteurs, maisons de naissances)
- Présence de sages-femmes

Soutien DSP et MSSS

- Soutien de la DSP prend diverses formes : formation, réponse téléphonique, élaboration d'outils, etc.
- Besoin de soutien accru des paliers régional et provincial pour la promotion
- Besoin d'argumentaires pour bien comprendre et pouvoir expliquer aux parents les délais vaccinaux



En résumé, les CSSS et la DSP dans chaque région offrent des services de vaccination aux enfants de 0-5 ans. Ces services s'appuient sur une structure complexe, une organisation élaborée et des ressources dédiées.



Merci !

Questions - Commentaires