

Annexe Résultats AR-4

Synthèse des forces et désirs/défis identifiés dans les trois régions à l'étude

***Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination
des enfants de 0-5 ans au Québec?***

Synthèse des forces et désirs/défis identifiés dans les trois régions à l'étude

Ce document présente une synthèse des forces et des désirs/défis relatifs aux services de vaccination des enfants de 0-5 ans, identifiés lors d'entrevues de groupe qui se sont déroulées entre novembre 2012 et mars 2014 dans les trois régions ayant participé au projet *Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination des enfants de 0-5 ans au Québec?*. Ces entrevues ont été réalisées auprès du personnel des services de vaccination des 14 CSSS et autres informateurs-clés des RLS, ainsi qu'auprès des équipes en immunisation des 3 directions de santé publique à l'étude. Certains énoncés présentés dans les forces et dans les désirs/défis peuvent parfois être en contradiction les uns avec les autres. Cette situation est attribuable au fait que ces énoncés sont formulés par les participants d'organisations différentes, ou parfois par les participants d'une même organisation.

Tableau 1
Les forces relatives aux services de vaccination des enfants de 0-5 ans

Les forces concernant ...	Forces identifiées
1. La population	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Une bonne connaissance de la clientèle et une vision globale de ses besoins ✓ Le développement d'une proximité avec la clientèle, un lien de confiance établi avec les parents ✓ Un suivi postnatal qui favorise le suivi de l'évolution de l'enfant et la continuité dans les interventions ✓ L'engagement de la DSP envers la population ✓ Des parents plus sensibilisés et responsables qu'auparavant par rapport à la vaccination ✓ Le respect des parents dans leur rythme de prise de décision pour la vaccination de l'enfant et le soutien aux compétences parentales
2. Les pratiques liées à la vaccination	<p><i>Soutien offert aux vaccinatrices</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le soutien de l'ASI et de la personne pivot en vaccination ou de la personne responsable de la vaccination au CSSS ✓ Le soutien ponctuel d'une vaccinatrice provenant d'un autre secteur du CSSS permettant aux vaccinatrices de bénéficier d'un répit au cours des cliniques de vaccination ✓ Le travail et la contribution du personnel de soutien à la qualité de l'acte vaccinal (ex. : relance, confirmation des rendez-vous) ✓ Le soutien personnalisé offert par la DSP : une réponse téléphonique rapide et efficace ✓ Le programme d'orientation offert aux nouvelles vaccinatrices <p><i>Formation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le fait que la DSP demeure maître de la formation de base en immunisation, ce qui assure la rigueur du contenu ✓ Les outils développés par la DSP et le contact privilégié de la DSP avec le terrain dans le cadre de la formation ✓ L'approche par agents multiplicateurs utilisée par la DSP d'une région pour la formation en immunisation

Les forces concernant ...	Forces identifiées
2. Les pratiques liées à la vaccination (suite)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La formation en immunisation donnée aux étudiants en médecine dans un CSSS d'une région ✓ La formation donnée au personnel de soutien pour la prise de rendez-vous mettant l'accent sur l'importance du respect du calendrier vaccinal ✓ L'adaptation et la simplification des outils de formation concernant le SI-PMI réalisées par la DSP <p><i>Autres</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'harmonisation des pratiques en vaccination au sein des CSSS ✓ La vaccination intégrée au suivi des familles dans le cadre des SIPPE ✓ La continuité dans les services offerts (cours prénataux, visite postnatale, visites de vaccination) ✓ La rigueur dans la réalisation des visites postnatales qui favorise la prise de rendez-vous de vaccination dans un court délai suivant la naissance de l'enfant ✓ Les éléments facilitant la prise de décision éclairée du parent envers la vaccination (ex. : information complète et détaillée fournie aux parents lors de la visite postnatale, absence de pression exercée par l'infirmière, temps alloué à l'obtention du consentement) ✓ La qualité des outils développés dans les CSSS et remis aux parents, notamment les outils traduits en différentes langues ✓ Le suivi du développement combiné à la vaccination de l'enfant <ul style="list-style-type: none"> • approche globale qui représente une plus-value pour les parents et une « bonification » du rendez-vous de vaccination • approche qui permet, en cas de dépistage de problèmes particuliers, de référer l'enfant vers les services adéquats • formule qui valorise le rôle de l'infirmière ✓ La volonté et le souci des vaccinatrices de respecter le calendrier de vaccination et de vacciner les enfants dans les délais recommandés
3. Le fonctionnement de la vaccination	<p><i>Aspects logistiques</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La disponibilité d'une procédure écrite pour l'organisation des cliniques de vaccination ✓ Le réseau de communication efficace avec les points de service éloignés ✓ Le consentement à la vaccination obtenu des parents dès la visite postnatale ✓ L'aménagement des horaires de vaccination sur une demi-journée dans certains CSSS, plutôt que sur une journée complète, ce qui permet de mieux distribuer les plages horaires sur la semaine, favorisant une plus grande accessibilité temporelle et une meilleure qualité du travail pour l'infirmière

Les forces concernant ...	Forces identifiées
3. Le fonctionnement de la vaccination (suite)	<p data-bbox="607 201 727 226"><i>Ressources</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="607 247 1430 331">✓ Le nombre élevé de vaccinatrices et de personnes impliquées dans l'organisation de la vaccination, ce qui assure un fonctionnement efficace des cliniques <li data-bbox="607 352 1365 415">✓ Le maintien du rôle en vaccination pour les infirmières qui sont des intervenantes privilégiées SIPPE <li data-bbox="607 426 1409 457">✓ La disponibilité et la collaboration d'un médecin à la clinique familiale¹ <li data-bbox="607 478 1451 821">✓ La souplesse, la flexibilité et la disponibilité des vaccinatrices <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="646 527 1451 590">• disponibilité pour la clientèle et souci d'accommoder les parents pour la vaccination de leur enfant <li data-bbox="646 604 1377 667">• disponibilité pour les cliniques de vaccination, notamment en cas d'absence de collègues <li data-bbox="646 682 1419 745">• disponibilité d'une infirmière de l'équipe comme personne-ressource auprès des collègues <li data-bbox="646 760 1386 823">• ouverture pour offrir de la formation et du mentorat aux nouvelles infirmières de l'équipe <li data-bbox="607 842 1295 905">✓ La disponibilité, le soutien et la qualité du travail des agentes administratives <li data-bbox="607 919 1430 1003">✓ La satisfaction et le sentiment de valorisation vécus par les agentes administratives et les vaccinatrices dans leur travail et leurs contacts avec les parents <li data-bbox="607 1024 1247 1226">✓ Les ressources matérielles adéquates pour la vaccination <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="646 1073 1003 1104">• locaux dédiés à la vaccination <li data-bbox="646 1119 1166 1150">• décor agréable et ambiance calme des locaux <li data-bbox="646 1165 1458 1228">• environnement adéquat pour la vaccination et propice à une organisation efficace du travail <li data-bbox="607 1247 1458 1310">✓ La latitude budgétaire permettant, au besoin, le réaménagement des horaires des cliniques de vaccination <p data-bbox="607 1339 938 1371"><i>Déroulement de la vaccination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="607 1388 1370 1419">✓ L'utilisation de SIC+ pour l'inscription des personnes à leur arrivée <li data-bbox="607 1434 1365 1497">✓ Le recours à des bénévoles dans les cliniques de vaccination (<i>note</i> : appréciation moins positive par certains participants) <li data-bbox="607 1512 1435 1575">✓ Le temps supplémentaire alloué pour la vaccination dans le cas de carnets de vaccination étrangers <li data-bbox="607 1589 1344 1652">✓ Une méthode de travail améliorée dans le déroulement des étapes (information et explications, vaccination) <li data-bbox="607 1667 1382 1730">✓ Le temps d'attente acceptable à la clinique avant la vaccination : une situation très appréciée par les parents <li data-bbox="607 1745 1442 1776">✓ L'organisation de cliniques dédiées à la vaccination des enfants de 4-6 ans <li data-bbox="607 1791 1430 1822">✓ La préparation et la révision des dossiers avant la clinique de vaccination

¹ Des représentantes d'une clinique familiale offrant des services de vaccination 0-5 ans ont participé à une des entrevues réalisées dans les CSSS.

Les forces concernant ...	Forces identifiées
3. Le fonctionnement de la vaccination (suite)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La gestion efficace des absences lors des cliniques de vaccination ex. : information continue sur les absences ou retards transmise à l'infirmière par l'agente administrative ✓ La vaccination en tandem, le travail d'équipe efficace et le partage des tâches (vaccination et suivi du développement de l'enfant) entre infirmières lors des cliniques de vaccination ✓ La vaccination simultanée de l'enfant par deux infirmières (façon de faire appréciée et sécurisante pour les parents et pour les infirmières : vaccination qui dure moins longtemps, moins de pleurs de l'enfant et moins de gestion de la douleur à effectuer) ✓ L'augmentation du temps alloué à la vaccination de l'enfant (augmentation qui permet à l'infirmière de répondre adéquatement aux questions des parents et qui favorise un suivi plus complet du développement de l'enfant) ✓ Les services combinés : le suivi ABCdaire et la vaccination à 12 mois effectués lors d'une même visite dans un CSSS <p><i>Gestion des rendez-vous</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La structure de vaccination sur rendez-vous dans la plupart des CSSS : temps d'attente moins long pour les parents, fonctionnement qui favorise une planification et une préparation efficaces des cliniques de vaccination ✓ La structure de vaccination sans rendez-vous : favorise la flexibilité et l'efficacité des services ✓ La structure mixte combinant rendez-vous et sans rendez-vous dans certains CSSS ✓ La flexibilité lors de demandes tardives de rendez-vous par des parents et les ajustements apportés ✓ La simplicité et la facilité pour les parents de prendre un RV de vaccination pour leur enfant (ex. : rendez-vous de 2 mois donné lors de la visite postnatale, prochain RV donné sur place suite à la vaccination) ✓ Les délais raisonnables pour la prise de rendez-vous ✓ L'efficacité à joindre les parents pour la vaccination de leur enfant : différents moyens et moments pour joindre les parents (ex. : avis de grossesse, visite postnatale, inscription à la maternelle) ✓ La prise de rendez-vous pour la vaccination adaptée en fonction de la date de naissance de l'enfant : appropriation par les infirmières de l'importance du respect des délais de vaccination recommandés <p><i>Rappels, relance et confirmation des rendez-vous</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les nombreuses stratégies de rappel et de relance mises en place dans les CSSS (ex. : en personne, téléphonique, postal) ✓ La confirmation des rendez-vous et la relance effectuées par l'infirmière dans certains CSSS <ul style="list-style-type: none"> • démarche qui permet de répondre aux questions des parents et de prévoir le déroulement de la rencontre de vaccination • relance qui permet de vérifier les motifs d'absence au rendez-vous, d'identifier les hésitations par rapport à la vaccination et de faire du counseling

Les forces concernant ...	Forces identifiées
3. Le fonctionnement de la vaccination (suite)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La confirmation des rendez-vous effectuée par l'agente administrative (qualité du travail et de l'approche utilisée auprès des parents, travail très apprécié par les membres de l'équipe)
4. La gestion des produits immunisants (GPI)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La qualité de la GPI <ul style="list-style-type: none"> • une responsabilité partagée par toutes les infirmières de l'équipe • la désignation d'une personne responsable ✓ La rigueur et la gestion efficace des produits immunisants et des bris de la chaîne de froid, autant par les vaccinatrices que par les gestionnaires des CSSS ✓ La disponibilité dans les CSSS d'une procédure concernant la GPI ✓ La présence dans un CSSS d'un frigoriste responsable de l'entretien des réfrigérateurs ✓ Le leadership de la DSP dans l'élaboration de critères pour les ententes reliées à la GPI ✓ Le renouvellement des ententes entre la DSP et les vaccinateurs ✓ L'excellente collaboration entre la DSP et la firme responsable du dépôt régional des produits immunisants ✓ Les modifications apportées au système régional de GPI et la procédure régionale de GPI ✓ La meilleure qualité de gestion des produits immunisants qu'assure le SI-PMI
5. L'accessibilité de la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La vaccination hors CSSS (GMF, médecins) qui favorise une meilleure accessibilité de la vaccination et permet de joindre un plus grande nombre d'enfants de 0-5 ans ✓ L'accessibilité géographique <ul style="list-style-type: none"> • offre de service dans le milieu, à proximité de la clientèle, dans de nombreux lieux de vaccination, ce qui évite à la population de devoir se déplacer sur de longues distances, particulièrement quand il n'y a pas de transport en commun sur le territoire du CSSS • vaccination effectuée dans plus d'un lieu le même jour • vaccination à domicile, dans des situations particulières • coût du transport défrayé par le CSSS pour la clientèle défavorisée • accessibilité et gratuité du stationnement dans les points de service ✓ L'accessibilité temporelle <ul style="list-style-type: none"> • nombreuses plages horaires et cliniques de vaccination • ajout de plages de vaccination lors de rendez-vous en attente • vaccination offerte la fin de semaine • flexibilité et disponibilité des vaccinatrices qui voient à accommoder les parents (ex. : réaménagement de l'horaire de travail)

Les forces concernant ...	Forces identifiées
6. La promotion de la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le fait de profiter de toutes les occasions pour vacciner et pour promouvoir la vaccination ✓ Les nombreux moyens et lieux de promotion de la vaccination (ex. : en rencontre prénatale, lors de la visite postnatale, lors des activités de stimulation au CSSS) ✓ La disponibilité d'une boîte vocale qui permet à l'infirmière de garde de retourner les appels à la population et de répondre aux questions touchant la vaccination ✓ La promotion de la vaccination faite par la DSP dans le cadre de la formation des vaccinatrices et lors de la réponse téléphonique ✓ La promotion et la sensibilisation à l'importance de la vaccination réalisée auprès de la clientèle SIPPE par tous les intervenants de l'équipe multidisciplinaire ✓ Le projet optimisation des SIPPE dans un CSSS qui fournit une bonne opportunité, lors des visites à domicile, de faire la promotion de la vaccination ✓ L'implantation du <i>Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec</i> dans les CSSS ✓ Le réseau Info Santé qui assure une qualité dans la réponse aux demandes d'information et un soutien à la promotion de la vaccination auprès des parents ✓ Les outils de promotion développés au palier régional
7. Les aspects organisationnels et systémiques	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La reconnaissance, par les gestionnaires, de l'autonomie et de la compétence des vaccinatrices ✓ La flexibilité et la capacité d'adaptation de l'organisation et sa capacité d'apporter les ajustements nécessaires à l'offre de service ✓ Le souci et la culture d'amélioration continue au sein de l'organisation ✓ La rigueur de tous les processus au sein des CSSS (ex. : prise de rendez-vous, formation de base, formation continue, gestion des produits immunisants) ✓ Le cadre de rendement présentement en implantation dans un CSSS, ce qui assure une meilleure collaboration des différents secteurs (ex. : services courants, santé préventive) en vue d'une offre de service adaptée aux besoins de la clientèle ✓ Le regroupement, au sein d'une même direction d'un CSSS, des membres des équipes intervenant en petite enfance ✓ Le soutien dont bénéficient les membres de l'équipe en immunisation, tant au palier régional que local <ul style="list-style-type: none"> • appui et soutien des gestionnaires • écoute et ouverture des gestionnaires aux commentaires et suggestions • soutien apporté aux vaccinatrices par une infirmière porteuse du dossier en vaccination • valorisation par l'ASI et les gestionnaires du travail de tous les membres de l'équipe

Les forces concernant ...	Forces identifiées
7. Les aspects organisationnels et systémiques (suite)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La centralisation, sous un même toit, et la coordination d'un ensemble de soins et services offerts aux parents et aux enfants ✓ La vaccination des enfants de 0-5 ans offerte exclusivement en CSSS dans certains territoires <ul style="list-style-type: none"> • expertise développée par les vaccinatrices • situation qui favorise la continuité et la qualité des services et qui met le parent en confiance
8. L'équipe / les individus	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La créativité, la capacité d'adaptation et la flexibilité des membres de l'équipe en immunisation, tant au palier local que régional ✓ Le professionnalisme, la rigueur, la compétence et l'expertise (savoir et savoir-être) des membres de l'équipe ✓ L'implication de tous les membres de l'équipe ✓ La performance de l'équipe et son rôle proactif ✓ La stabilité des ressources de l'équipe et le sentiment d'appartenance qu'elle favorise ✓ L'engagement envers la clientèle et le respect de la clientèle ✓ La proximité du terrain de l'équipe régionale, sa crédibilité et sa capacité d'adaptation aux besoins du réseau ✓ La conviction des membres de l'équipe de l'importance de la vaccination ✓ Le leadership de l'ASI
9. Les rapports interpersonnels et le climat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La solidarité et la cohésion des membres de l'équipe ✓ Le partage des connaissances, la reconnaissance de l'expertise de chacun et la complémentarité entre les membres de l'équipe ✓ La bonne communication, le dynamisme de l'équipe et le travail dans la bonne humeur ✓ La collaboration et l'entraide entre les infirmières de différents secteurs et entre les infirmières et le personnel de soutien des CSSS ✓ La structure souple de l'équipe en immunisation de la DSP qui favorise l'autonomie professionnelle des membres ✓ La collaboration fluide, l'ouverture et le rapport d'égalité entre la DSP et les CSSS
10. Le partenariat / l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La collaboration des CSSS avec les ressources du milieu ✓ Le soutien offert aux vacinateurs par la DSP et les bons mécanismes de communication avec le réseau ✓ Le contact direct de la DSP avec les partenaires qui favorise l'engagement et les liens de confiance ✓ Le réaménagement de la structure régionale de participation des partenaires ✓ Le virage technologique de la DSP dans ses communications avec les partenaires et le réseau ✓ La volonté de l'équipe en immunisation de la DSP de soutenir le terrain dans le cadre du projet de recherche sur l'organisation des services de vaccination des enfants de 0-5 ans (projet OSV)

Les forces concernant ...	Forces identifiées
10. Le partenariat / l'environnement (suite)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La collaboration des centres de la petite enfance (CPE) et leur ouverture à informer les parents sur la vaccination ✓ La disponibilité de ressources (ex. : nutrition, orthophonie, intervention sociale, éducation spécialisée) auxquelles il est possible de référer des enfants au besoin ✓ Le but commun poursuivi par le CSSS et une clinique familiale visant une bonne protection vaccinale des enfants ✓ Le soutien professionnel de la DSP et de l'Hôpital Sainte-Justine pour l'évaluation de carnets de vaccination étrangers
11. La gestion et l'utilisation des données de vaccination, incluant les manifestations cliniques inhabituelles (MCI)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'introduction du volet immunisation du SI-PMI qui facilitera l'accès aux données de vaccination ✓ L'accès aux données et le suivi régulier concernant les indicateurs de gestion ✓ Une initiative d'hygiénistes dentaires visant à évaluer, à partir de la liste d'enfants inscrits à la maternelle, la proportion d'enfants rejoins et vaccinés ✓ Les nombreuses sources de consignation et d'accès à l'information qui permettent aux vaccinatrices de déterminer le statut vaccinal de l'enfant ✓ Les enquêtes et interventions de la DSP reliées aux MCI
12. Les résultats de la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le volume important d'enfants de 0-5 ans vaccinés dans les CSSS ✓ L'atteinte de la cible de l'indicateur de gestion pour la vaccination à 2 mois dans plusieurs CSSS ✓ Les bons résultats obtenus aux indicateurs de gestion grâce à la contribution de tous les membres de l'équipe en immunisation dans les CSSS
13. Autres	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La participation au projet OSV ✓ La qualité de l'acte vaccinal au sein des CSSS

Sources : 1) entrevues réalisées dans les 14 CSSS participants; 2) entrevues réalisées auprès des membres de l'équipe en immunisation des 3 directions de santé publique.

Tableau 2
Les désirs ou les défis : ce qu'il faudrait développer/améliorer
relativement aux services de vaccination des enfants de 0-5 ans

Les désirs ou défis concernant ...	Désirs ou défis identifiés
1. La population	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Une meilleure connaissance et compréhension des communautés ethniques et anglophones du territoire ✓ Une connaissance de l'opinion des parents sur ce qu'ils considèrent un service idéal en vaccination (par ex. en réalisant un sondage) ✓ Une meilleure compréhension du refus des parents concernant la vaccination et la réalisation d'interventions pour les convaincre de l'importance de la vaccination ✓ Des vaccins sans aiguille et non douloureux pour favoriser une plus grande acceptabilité de la vaccination chez les parents ✓ La sensibilisation accrue des parents à leur responsabilité parentale par rapport à la vaccination, la valorisation du rôle du père et une meilleure collaboration pour le respect des rendez-vous ✓ La participation citoyenne dans l'organisation et la promotion des services de vaccination (démarche qui vise à mettre le citoyen au cœur des décisions et à répondre davantage aux besoins de la clientèle) ✓ La prise en considération des inégalités sociales dans la planification et l'offre de service ✓ La clarification des règles pour l'accès aux services de vaccination de la clientèle autochtone d'un territoire et la précision des lignes directrices au plan administratif
2. Les pratiques liées à la vaccination	<p><i>Soutien offert aux vaccinatrices</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La disponibilité d'un soutien administratif lors des cliniques de vaccination permettant de réduire les tâches administratives faites par l'infirmière ✓ Une personne pivot en vaccination dans chaque site ✓ Une personne responsable de la vaccination avec un rôle transversal au sein du CSSS ✓ Des agents multiplicateurs (ex. : pour la formation et la gestion des produits immunisants) ✓ Un soutien davantage personnalisé de la DSP lors de mises à jour importantes du PIQ ✓ Une préoccupation de « dédramatiser le geste de piquer » de l'infirmière ✓ Des rencontres régionales plus fréquentes spécifiques à la vaccination 0-5 ans ✓ Un mentorat-partage entre les infirmières de différents points de service du CSSS ✓ La disponibilité d'outils de communication dans d'autres langues que le français

Les désirs ou défis concernant ...	Désirs ou défis identifiés
2. Les pratiques liées à la vaccination (suite)	<p><i>Formation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le maintien de la formation de base en vaccination donnée par la DSP et l'augmentation de la fréquence annuelle des sessions de formation ✓ Le maintien de l'approche par agents multiplicateurs pour la formation en immunisation donnée par la DSP d'une région ✓ La mise en place de modalités de suivi de la formation des vaccinatrices en CSSS <ul style="list-style-type: none"> • cliniques supervisées • autoformation • formation continue (ex. : capsules ou mini formations offertes aux 6 mois lors des mises à jour du PIQ) • mises en situation lors des rencontres d'équipe • rafraîchissement/ mise à niveau de la formation pour les vaccinatrices d'expérience ✓ Davantage de formation pour les infirmières concernant la vaccination (en plus de la formation de base), ex. : formation spécifique sur les vaccins, formation sur les concepts liés à l'immunologie ✓ Une formation sur l'entretien motivationnel adaptée à la vaccination pour les vaccinatrices ✓ Le développement de l'expertise régionale concernant l'entretien motivationnel et d'une offre de formation au plan régional ✓ La formation continue des membres de l'équipe en immunisation de la DSP ✓ Une formation des médecins en vaccination et une mise à jour lors de l'introduction de nouveaux vaccins ✓ Un cours de base sur la langue autochtone du territoire <p><i>Autres</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Des pratiques uniformes en vaccination, tant chez les vaccinatrices en CSSS que hors CSSS ✓ L'uniformité de l'offre de service pour toute la clientèle, régulière ou vulnérable (ex. : durée de la rencontre, déroulement et contenu de la rencontre) ✓ L'harmonisation des messages et de l'information transmis aux parents dans les différents établissements ou organismes (ex. : CSSS, UMF, clinique familiale)
3. Le fonctionnement de la vaccination	<p><i>Ressources</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Du personnel formé et rémunéré pour l'accueil de la clientèle ✓ L'ajout de ressources à l'accueil du CSSS pour éviter l'attente des parents à leur arrivée ✓ L'ajout d'infirmières vaccinatrices (ex. : une « relève » permettant aux vaccinatrices de prendre une pause durant les cliniques de vaccination) ✓ La constitution d'une équipe de vaccinatrices avec une majeure en vaccination

Les désirs ou défis concernant ...	Désirs ou défis identifiés
3. Le fonctionnement de la vaccination (suite)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La constitution de 2 équipes : une première dédiée à la vaccination et une deuxième dédiée au suivi du développement de l'enfant ✓ L'augmentation du nombre d'infirmières auxiliaires ✓ Une assistante du supérieur immédiat (ASI) stable pour favoriser une meilleure organisation des plages horaires ✓ La disponibilité et la stabilité de ressources humaines pour le remplacement des vaccinatrices, en cas d'absence ✓ Une personne pivot en vaccination dans chaque site du CSSS ✓ Une personne attitrée à la vaccination de la clientèle immigrante et réfugiée au sein du CSSS ✓ Des agentes administratives formées et outillées pour la gestion des rendez-vous et la compréhension des délais de vaccination recommandés ✓ Le maintien, à long terme, d'une équipe régionale stable et dédiée en immunisation ✓ Le choix de bons agents multiplicateurs représentant les CSSS aux différentes instances, afin d'assurer la transmission efficace de l'information au sein du réseau <p><i>Lieux de vaccination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le réaménagement de l'accueil du CSSS avec une salle d'attente spécifique pour la clientèle de la petite enfance ✓ Un stationnement adéquat et plus accessible pour les clients sur tous les sites de vaccination ✓ La vaccination réalisée uniquement au CLSC et dans des points de services ciblés (ex. : abolition d'une clinique de vaccination d'un site éloigné, considérée peu efficace et dont l'accès est difficile pour les vaccinatrices) ✓ La vaccination en milieu scolaire pour les enfants de 4-6 ans ✓ La vaccination dans les centres de la petite enfance (CPE), en considérant l'accord et la présence nécessaires des parents et les multiples contraintes à résoudre ✓ Des locaux de vaccination adéquats, spacieux, qui assurent la confidentialité des échanges et dont l'aménagement facilite le travail de l'infirmière <ul style="list-style-type: none"> • locaux fixes et dédiés à la vaccination • locaux bien organisés et sécuritaires • locaux propres et agréables • locaux suffisamment spacieux permettant de rencontrer des groupes ou des familles nombreuses • locaux dont l'environnement et l'aménagement suggèrent une expérience agréable aux enfants et aux parents ✓ La disponibilité d'ordinateurs sur les lieux de vaccination ✓ La localisation du bureau de l'agente administrative à proximité des locaux de vaccination pour une plus grande efficacité dans la gestion des rendez-vous

Les désirs ou défis concernant ...	Désirs ou défis identifiés
3. Le fonctionnement de la vaccination (suite)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La disponibilité d'une salle d'attente à proximité des bureaux des vaccinatrices <ul style="list-style-type: none"> • plus grand sentiment de sécurité chez les parents lors de l'attente de 15 minutes après la vaccination de leur enfant • plus grande rapidité d'intervention de la vaccinatrice en cas de situation problématique suite à la vaccination ✓ Une plus grande facilité d'accès aux locaux du CSSS lorsque la vaccination se déroule le samedi ✓ Un service de transport du matériel pour la vaccination dans les points de service <p><i>Organisation des cliniques</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La révision de l'horaire des cliniques de vaccination pour tenir compte des besoins de la clientèle et des vaccinatrices ✓ Le maintien d'une clinique de vaccination pour les 4-6 ans ✓ Des cliniques réservées aux « carnets de vaccination étrangers » ✓ Des cliniques de rattrapage (ex. : rendez-vous de dernière minute) ✓ La création de plages tampons dans l'horaire (plages libres) pour pouvoir mieux gérer les craintes et questions des parents ✓ La disponibilité d'un ordinateur portable pour chaque vaccinatrice et l'accès au réseau internet ✓ Le maintien du fonctionnement actuel pour la vaccination de la clientèle SIPPE : en CSSS ou dans les points de service (pas de vaccination à domicile) ✓ L'administration de Synagis au CSSS ✓ Une association avec les hygiénistes dentaires pour le rendez-vous de 6 mois (activités de prévention/promotion jumelées à la vaccination) ✓ La disponibilité de différents outils pour les vaccinatrices <ul style="list-style-type: none"> • standardisation des outils utilisés auprès de la clientèle au cours de la rencontre de vaccination (ex. : questionnaire pré-immunisation) • outils pour soutenir l'infirmière dans ses interventions auprès des parents hésitants ou résistants face à la vaccination • documentation dans la langue autochtone du territoire à propos des vaccins et de la vaccination • disponibilité des dossiers de la clientèle dans les locaux de vaccination • notes de l'agente administrative sur différentes situations rencontrées lors du contact avec les parents (ex. : refus, hésitation) • formulaire électronique pour la vaccination intégré au dossier patient électronique <p><i>Déroulement de la rencontre de vaccination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La réduction du temps d'attente avant la vaccination (dans la salle d'attente) ✓ Des visites de vaccination d'une durée plus longue (ex. : 20 minutes)

Les désirs ou défis concernant ...	Désirs ou défis identifiés
3. Le fonctionnement de la vaccination (suite)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La possibilité, dans le cas d'un rendez-vous avec carnet de vaccination étranger, de déterminer deux rendez-vous (1^{er} : analyse du carnet, 2^e : vaccination) ✓ Des activités d'éducation, d'information ou de prévention offertes aux parents durant l'attente à la clinique ✓ Le maintien des différents moyens utilisés pour accommoder les parents pour la vaccination (ex. : profiter de la présence d'autres enfants de la famille à la rencontre de vaccination pour vérifier et mettre à jour le carnet de vaccination de ces enfants) ✓ La disponibilité d'un budget permettant d'offrir un petit cadeau à l'enfant qui vient de se faire vacciner ✓ Une feuille d'autorisation permettant qu'une personne autre que le parent puisse accompagner l'enfant pour la vaccination ✓ Davantage de temps pour l'infirmière, lors de la vaccination, pour pouvoir gérer la douleur et les pleurs de l'enfant, principalement chez les nouveau-nés ✓ Le développement ou le maintien d'une approche globale et intégrée (ex. : visites de vaccination incluant le suivi du développement de l'enfant) ✓ Le suivi ABCdaire pour tous les enfants, mais un suivi adapté si l'enfant est déjà suivi par un médecin <p><i>Gestion des rendez-vous</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Une structure mixte combinant des plages sans rendez-vous et des plages avec rendez-vous ✓ La création d'un poste d'agente administrative pour la gestion des appels et des rendez-vous de vaccination ✓ Une centrale de rendez-vous ouverte 5 jours par semaine, de 8 heures à 21 heures, incluant les heures de repas ✓ La disponibilité d'un outil (guide ou aide-mémoire) pour le personnel de la centrale de rendez-vous ✓ La possibilité pour l'infirmière vaccinatrice de donner les prochains rendez-vous sur place, lors de la vaccination, à l'aide de SIC+ ✓ La possibilité pour les parents de prendre rendez-vous par Internet ✓ La prise de rendez-vous pour 2 mois : à l'hôpital, à la visite postnatale ou lors du premier appel des parents ✓ La prise de rendez-vous pour 4 et 6 mois : lors du premier appel des parents ✓ La prise de rendez-vous pour 12 mois : lors de la vaccination à 6 mois ✓ La diminution du délai pour obtenir un rendez-vous ✓ La gestion des rendez-vous de vaccination confiée à l'équipe famille-enfance-jeunesse (FEJ) du CSSS et à une agente administrative <ul style="list-style-type: none"> • accès requis à l'agenda électronique des rendez-vous de vaccination de I-CLSC • gestion informatisée des rendez-vous (I-CLSC) • accès requis aux numéros de téléphone à jour des parents

Les désirs ou défis concernant ...	Désirs ou défis identifiés
3. Le fonctionnement de la vaccination (suite)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'arrimage des rendez-vous pour la vaccination d'enfants de différents groupes d'âge d'une même famille ✓ Un système électronique d'enregistrement de la clientèle lors de l'arrivée au CSSS <p><i>Rappels, relance et confirmation des rendez-vous</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Une promotion ciblée lors des classes de départ de l'hôpital (ex. : remise du calendrier de vaccination et du feuillet sur le Rotarix) et le rappel aux parents pour la prise du RV de 2 mois ✓ Le rappel aux parents de l'importance de respecter le calendrier de vaccination (ex. : lors de la confirmation des rendez-vous) ✓ Un rappel téléphonique ou postal aux parents de prendre rendez-vous pour les vaccins de 12 mois ✓ Une relance systématique auprès des parents effectuée par une agente administrative, pour tous les vaccins, dans le cas d'un rendez-vous manqué, et ce, sur tout le territoire du CSSS ✓ Des lignes directrices claires provenant du MSSS concernant les mesures de rappel et de relance ✓ Un rappel auprès des parents pour la vaccination 4-6 ans, entre l'âge de 18 mois et le rappel effectué lors de l'inscription à la maternelle ✓ La mise à jour du statut vaccinal à l'âge de 5 ans de tous les enfants du territoire ✓ Un système informatisé (appels automatiques) pour la confirmation des rendez-vous en vaccination ✓ La confirmation des rendez-vous faite, au plus tard, l'avant-veille
4. La gestion des produits immunisants (GPI)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La gestion efficace des bris de la chaîne de froid en dehors des heures d'ouverture du CSSS ✓ L'inspection régulière par un frigoriste des réfrigérateurs des produits immunisants ✓ Une plus grande flexibilité de la part de la DSP pour la gestion des commandes de vaccins (possibilité d'avoir une réserve plus grande de vaccins) et une plus grande flexibilité de la part des responsables du dépôt local dans la gestion des produits immunisants ✓ Une personne dédiée (temps plein) pour la GPI au palier régional ✓ Le maintien de la responsabilité de la DSP concernant la surveillance et le contrôle de la qualité de la GPI ✓ Une personne pivot en GPI par CSSS ✓ Une responsabilité à définir concernant la GPI au palier local (responsabilité limitée au CSSS vs responsabilité plus large pour l'ensemble du RLS) ✓ La disponibilité d'un réfrigérateur pour l'entreposage des vaccins, muni d'un thermomètre, à proximité des locaux de vaccination ✓ La disponibilité d'un petit réfrigérateur et d'une réserve de vaccins dans les points de service ✓ La disponibilité de glacières électriques pour le transport des vaccins

Les désirs ou défis concernant ...	Désirs ou défis identifiés
4. La gestion des produits immunisants (GPI) (suite)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La gestion, par les responsables du dépôt local, des vaccins disponibles dans les points de service éloignés afin d'éviter les bris de la chaîne de froid ✓ La simplification de la gestion des commandes pour les vaccins supplémentaires entre les commandes régulières ✓ L'entretien régulier des réfrigérateurs et la mise en place d'une procédure écrite de gestion des produits immunisants (GPI) incluant l'entretien des réfrigérateurs et l'étalonnage des thermomètres ✓ Une diminution de la manipulation qu'exigent certains vaccins (des vaccins « prêts » à administrer) ✓ Davantage de vaccins combinés
5. L'accessibilité de la vaccination	<p><i>Accessibilité géographique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Une équipe mobile en vaccination (ex. : une « caravane de vaccination » qui se rendrait sur les lieux fréquentés par les parents) ✓ La vaccination à domicile pour des cas particuliers (ex. : clientèle vulnérable) <ul style="list-style-type: none"> • réflexion à faire pour la clientèle SIPPE : accessibilité de la vaccination versus responsabilisation de la clientèle ✓ L'augmentation de l'accessibilité de la vaccination préscolaire hors les murs du CSSS (extra-muros) ✓ L'amélioration du transport collectif sur le territoire du CSSS ✓ La disponibilité d'un transport pour la clientèle à vacciner <p><i>Accessibilité temporelle</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Une clinique de vaccination par semaine dans chacun des sites ✓ Une modification de l'horaire des cliniques de vaccination ✓ L'augmentation du nombre de plages horaires ✓ Un élargissement de l'accessibilité de la vaccination la fin de semaine, en soirée et lors des congés fériés (priorité aux enfants de 12-18 mois dont les parents sont retournés au travail) <p><i>Accessibilité financière</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La garantie et l'amélioration de l'accessibilité gratuite de la vaccination
6. La promotion de la vaccination	<p><i>CSSS / RLS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Une sensibilisation accrue de tout le personnel du CSSS à la vaccination et à son importance, ainsi qu'aux tâches des vaccinatrices ✓ Une promotion de la vaccination dont la responsabilité est partagée par tout le personnel du CSSS ✓ Une meilleure utilisation des outils technologiques de communication (ex. : médias sociaux, Internet) ✓ La mise en place d'initiatives locales de promotion de la vaccination faisant appel à la créativité et à l'innovation ✓ L'amélioration de la promotion et de la communication, particulièrement auprès des parents d'enfants de 12-18 mois, afin d'augmenter les couvertures vaccinales

Les désirs ou défis concernant ...	Désirs ou défis identifiés
6. La promotion de la vaccination (suite)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Une promotion accrue de la vaccination par les médecins auprès de la clientèle ✓ L'utilisation de toutes les occasions possibles pour promouvoir la vaccination (ex. : rencontres prénatales, rencontres tenues par les sages-femmes, suivi de grossesse, cliniques <i>Ami des Bébé</i>s, prélèvements en cours de grossesse, visite postnatale, clinique du nourrisson, consultation à l'urgence de l'hôpital avec l'enfant) ✓ La promotion de la vaccination dans les organismes communautaires, notamment dans les centres de la petite enfance (CPE) <p><i>Santé publique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un meilleur soutien régional et provincial pour la promotion de la vaccination ✓ Une large campagne régionale et provinciale de promotion de la vaccination mettant l'accent sur l'importance et les bienfaits de la vaccination des enfants de 0-5 ans et sur les vaccins gratuits ✓ Des campagnes « choc » de promotion de la vaccination visant à faire prendre conscience de l'impact des maladies et mettant l'accent sur la santé de l'enfant ✓ Des interventions visant à défaire, dans la population, les mythes et les fausses croyances reliés à la vaccination et présentant des arguments pour soutenir la vaccination ✓ La promotion de la vaccination en dehors des périodes d'éclosion ✓ Une vision et un plan de communication pour la promotion de la vaccination ✓ Un porte-parole influent, une « voix forte » ✓ La reconnaissance de la vaccination à tous les paliers ✓ La transmission d'information aux CSSS lorsque des campagnes de vaccination sont prévues, pour une meilleure planification des cliniques ✓ Le maintien des chroniques-santé diffusées par l'équipe en immunisation de la DSP à la radio régionale ✓ Un rôle mieux défini de l'équipe régionale en communication lors de la diffusion de messages média ou radio à la population ✓ Un mécanisme plus structuré, à la DSP, pour la communication de l'information aux vaccinoteurs en CSSS et hors CSSS
7. Les aspects organisationnels et systémiques	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le financement de la vaccination à l'acte ✓ L'obligation de la vaccination ✓ Le maintien de la vaccination des enfants de 0-5 ans exclusive ou quasi exclusive en CSSS <ul style="list-style-type: none"> • offre de service actuelle de qualité et suffisante pour répondre à la demande • en combinaison avec le suivi du développement, notamment pour les enfants sans suivi médical

Les désirs ou défis concernant ...	Désirs ou défis identifiés
7. Les aspects organisationnels et systémiques (suite)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La vaccination : un acte infirmier exclusif <ul style="list-style-type: none"> • libérer les médecins de l'acte de vaccination pour leur permettre de suivre davantage de patients orphelins (sans médecin de famille) • réserver la vaccination à l'infirmière puisque le CSSS est en mesure de soutenir l'infirmière et de garantir la qualité de l'acte vaccinal ✓ La reconnaissance, par un financement spécifique, de la clientèle immigrante et des ressources supplémentaires requises pour offrir des services mieux adaptés aux besoins de cette clientèle ✓ La collaboration d'autres secteurs du CSSS pour la vaccination et un partage des responsabilités ✓ Un budget dans les CSSS qui évolue selon les changements démographiques (ex. : augmentation des naissances) ✓ Des services concentrés au CSSS où sont disponibles, pour les parents, les services médicaux, la vaccination et autres <ul style="list-style-type: none"> • Ex. : mise sur pied d'un centre de vaccination couvrant les services en petite enfance incluant la vaccination • Ex. : mise sur pied d'une équipe multidisciplinaire regroupant des infirmières vaccinatrices, des orthophonistes, des hygiénistes dentaires et d'autres professionnels du CSSS ✓ Une équipe régionale en immunisation comptant un plus grand nombre de professionnels, un médecin à temps plein et le maintien de la collaboration avec l'équipe surveillance, recherche et évaluation ✓ Des critères d'embauche, lors d'affichages de postes en CSSS, permettant de sélectionner des personnes dont le profil correspond à la vision communautaire de l'équipe en immunisation ✓ La désignation des ASI par entrevue, considérant le rôle déterminant que joue cette personne auprès du chef de programme ✓ La désignation d'intervenants « santé publique » au sein du CSSS afin d'assurer la cohérence, l'arrimage et une meilleure fluidité en santé publique entre les paliers local, régional et provincial ✓ L'augmentation du temps de l'infirmière consacré au « terrain » (ex. : visites postnatales, visites à domicile de la clientèle SIPPE)
8. Le partenariat / l'environnement	<p><i>Médecins et vaccinateurs hors CSSS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le développement d'une vision RLS au sein des organisations ✓ Une meilleure connaissance des vaccinateurs hors CSSS et le développement de liens de communication ✓ Un travail en complémentarité, en collaboration et en partenariat pour vacciner la population du territoire, avec toutefois, pour les médecins, une priorité axée sur le suivi médical ✓ La création d'une alliance avec les médecins du territoire et hors territoire pour la promotion de la vaccination auprès des familles ✓ Une meilleure intégration de la vaccination à l'intérieur des pratiques cliniques préventives faites par les médecins ✓ La promotion et la vaccination dans les cliniques de pédiatrie (ex. : prêt d'infirmières du CSSS pour la vaccination des enfants de 0-5 ans)

Les désirs ou défis concernant ...	Désirs ou défis identifiés
8. Le partenariat / l'environnement (suite)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'intégration du secteur privé (vaccinateurs hors CSSS) dans la communauté de pratique régionale, en fonction de leur type de pratique (ex. : scolaire, 0-5 ans) ✓ Le développement de liens entre le CSSS et le milieu hospitalier pour explorer les raisons de non vaccination d'un enfant ✓ La disponibilité d'un médecin à qui référer des enfants pour une consultation, au besoin <p><i>Organismes communautaires</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Une meilleure connaissance mutuelle du CSSS et des ressources communautaires du territoire et le partage d'information ✓ Un partenariat avec les organismes communautaires du territoire pour la promotion de la vaccination et une contribution accrue de la communauté à l'approche populationnelle en santé ✓ Une réflexion sur le rôle des pharmaciens communautaires par rapport à la vaccination ✓ Une meilleure connaissance des services offerts, de l'approche et des messages véhiculés par rapport à la vaccination par les sages-femmes et la création de liens de collaboration ✓ Une volonté de promotion de la vaccination chez tous les professionnels de la santé du RLS afin que la promotion de la vaccination soit une responsabilité partagée <p><i>Santé publique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le maintien des liens positifs entre les CSSS et la Direction de santé publique ✓ La création d'un canal de communication entre la DSP et les vaccinateurs hors CSSS ✓ La mise à jour, par la DSP, des connaissances liées à la vaccination chez les vaccinateurs hors CSSS ✓ L'encadrement et le suivi, par la DSP, de la qualité de l'acte vaccinal des vaccinateurs hors CSSS ✓ L'établissement d'une communauté de pratique regroupant tous les acteurs en vaccination des paliers local et régional ✓ Le développement de liens et de canaux de communication entre la DSP et les gestionnaires des CSSS ✓ Une meilleure transmission d'information sur la vaccination par le MSSS ✓ Une position politique et stratégique claire du MSSS concernant la hiérarchisation des soins et les rôles de chacun ✓ Une plus grande implication des membres de l'équipe en immunisation de la DSP dans les différents dossiers provinciaux ✓ Des critères clairement énoncés par la DSP concernant l'admissibilité aux vaccins du PQI, à titre de vaccinateur ✓ Un soutien provincial et régional aux CSSS pour définir les meilleures pratiques, basées sur les données probantes, afin que le client reçoive les services optimaux ✓ Des liens de communication efficaces et multidirectionnels entre les instances stratégiques, tactiques et opérationnelles

Les désirs ou défis concernant ...	Désirs ou défis identifiés
<p>9. La gestion et l'utilisation des données de vaccination, incluant les MCI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un registre provincial de vaccination ✓ Des ordinateurs et des imprimantes dans les cliniques de vaccination, dans les bureaux des vaccinatrices et sur les lieux d'entreposage des produits immunisants ✓ Une réflexion sur la pertinence, les fondements et le choix des indicateurs de gestion, afin que ces indicateurs fassent du sens, soient bien compris, servent de levier et permettent de mobiliser les acteurs de tous les paliers ✓ Un suivi régulier des indicateurs de gestion pour atteindre les cibles et l'accès aux résultats pour les équipes en immunisation des CSSS ✓ Une meilleure compréhension des fondements du calendrier vaccinal et des délais sur lesquels s'appuient les cibles des indicateurs de gestion ✓ Un processus de validation systématique des données de vaccination saisies dans I-CLSC <ul style="list-style-type: none"> • processus qui pourrait être sous la responsabilité de l'équipe surveillance de la DSP ✓ L'amélioration du traitement des données dans les CSSS (ex. : lenteur du système <i>Impromptu</i> à générer des données) ✓ Le soutien d'une agente administrative pour la saisie informatique des données de vaccination avec validation par l'infirmière ✓ Un soutien aux CSSS pour la saisie des bordereaux de vaccination des cliniques médicales hors CSSS ✓ L'implantation du SI-PMI (volet vaccination) et l'harmonisation de la saisie des données ✓ La compatibilité des systèmes informatiques (ex. : I-CLSC et VAXIN) ✓ L'amélioration du processus d'inscription et de saisie des données, par l'infirmière, concernant les vaccins administrés ✓ La mise à jour du fichier V09 (non correspondance avec les données disponibles au CSSS) ✓ L'accès à des données locales (pour le RLS) de couverture vaccinale des enfants ✓ Les déclarations de MCI (formulaires ESPRI) remplies de façon adéquate par les déclarants ✓ Un bilan de la DSP, par territoire de CSSS, sur les MCI, particulièrement en lien avec les nouveaux vaccins
<p>10. Les résultats de la vaccination</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'atteinte des cibles des indicateurs de gestion concernant les délais de vaccination à 1 an ✓ L'augmentation de la couverture vaccinale contre l'influenza chez les enfants de 6-23 mois

Sources : 1) entrevues réalisées dans les 14 CSSS participants; 2) entrevues réalisées auprès des membres de l'équipe en immunisation des 3 directions de santé publique.