

## **Annexe Résultats AR-6**

**Facteurs favorables, défis rencontrés et retombées de  
l'expérimentation (résultats par action)**

## Facteurs favorables, défis rencontrés et retombées de l'expérimentation (résultats par action)

### Facteurs ayant facilité l'implantation des changements, défis rencontrés et retombées, par action, pour des actions sélectionnées<sup>a</sup> mises en œuvre lors de la phase d'expérimentation

No et action	Facteurs favorables	Défis	Retombées
3.2.1 Affecter du personnel de soutien aux tâches administratives liées à la vaccination et bien décrire leurs rôles et responsabilités	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les outils mis à la disposition des agentes administratives et le soutien offert par l'ASI</li> <li>▪ La collaboration des agentes administratives aux nouvelles tâches qui leur sont confiées</li> <li>▪ La collaboration des infirmières qui acceptent de déléguer certaines tâches aux agentes administratives</li> <li>▪ La révision des tâches et responsabilités des agentes administratives dans un moment approprié (ex. : arrivée d'un nouveau personnel, déploiement du SI-PMI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La résistance de certaines infirmières qui perçoivent ces actions (ex. : relance téléphonique) comme un changement de pratique et qui ont de la difficulté à déléguer certaines tâches</li> <li>▪ L'impact sur le fonctionnement de la prise de RV et les résultats en vaccination de l'absence de l'agente administrative attitrée à la vaccination, sa remplaçante n'étant pas aussi outillée et expérimentée</li> <li>▪ Les enjeux stratégiques et financiers que peuvent soulever, au sein du CSSS, certaines actions touchant le personnel de soutien (ex. : réaménagement du poste de travail de l'agente administrative)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les changements apportés aux tâches des agentes administratives ont favorisé la valorisation de leur rôle dans le processus de la vaccination, renforcé l'importance de les former et de leur fournir des outils de référence et suscité chez elles un plus grand sentiment d'appartenance.</li> </ul>
3.2.2 Former le personnel de soutien impliqué en vaccination	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une rencontre de l'ASI avec toutes les agentes administratives afin de les sensibiliser à l'importance du respect des délais vaccinaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La nécessité de développer une formation en entretien motivationnel adaptée aux besoins et responsabilités des agentes administratives, étant donné qu'elles sont souvent le premier contact avec le parent et qu'il est important qu'elles aient des habiletés de base pour répondre à leurs questions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certains outils et procédures développés au cours de la phase d'expérimentation font fonction d'outils de formation pour le personnel, en plus d'être un aide-mémoire et un moyen d'harmoniser les pratiques au sein du CSSS.</li> </ul>

<sup>a</sup> Les actions présentées dans ce tableau ont été sélectionnées en fonction des critères suivants : 1) le caractère novateur de l'action, 2) la popularité de l'action qui a été implantée dans plusieurs CSSS, et 3) l'action est retenue dans le *Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec* (Dubé et al., 2011) ou est recommandée par les Centers for Disease Control (CDC) (Community Preventive Services Task Force, 2015).

**Facteurs ayant facilité l'implantation des changements, défis rencontrés et retombées, par action, pour des actions sélectionnées<sup>a</sup> mises en œuvre lors de la phase d'expérimentation (suite)**

No et action	Facteurs favorables	Défis	Retombées
3.2.2 Former le personnel de soutien impliqué en vaccination (suite)			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La sensibilisation des agentes administratives à l'importance de respecter les délais vaccinaux les amène à prendre conscience de l'importance de leur rôle et de leur travail et de l'impact qu'il peut avoir sur les résultats en vaccination, ce qui suscite chez elles une plus grande implication dans leur travail.</li> <li>▪ La formation donnée aux agentes administratives contribue à simplifier leur tâche et fait en sorte que ces dernières se sentent moins seules et davantage soutenues dans leur travail.</li> </ul>
3.2.3 Fournir des outils (ex. : procédure, aide-mémoire) pour aider le personnel de soutien dans la gestion de la prise de RV	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La réaction positive des agentes administratives, des infirmières et de la clientèle face aux outils proposés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'habileté variable des agentes administratives à intégrer les concepts reliés au respect des délais vaccinaux et leur volonté différente à trouver la meilleure solution pour la vaccination de l'enfant</li> <li>▪ La non-disponibilité d'outils pour aider le personnel de soutien dans la gestion des RV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La révision de la procédure pour la prise de RV a permis d'améliorer la réponse apportée aux parents, notamment lorsque l'enfant n'a pas reçu les vaccins dans les délais recommandés.</li> </ul>
4.2.2 Lors de la visite postnatale, présenter l'ensemble du calendrier vaccinal incluant l'influenza et la vaccination 4-6 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La collaboration des infirmières à la présentation de l'ensemble du calendrier vaccinal aux parents, lors de la visite postnatale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La résistance prévue de la part des parents face à l'acceptation de la vaccination antigrippale de leur enfant</li> </ul>	

**Facteurs ayant facilité l'implantation des changements, défis rencontrés et retombées, par action, pour des actions sélectionnées<sup>a</sup> mises en œuvre lors de la phase d'expérimentation (suite)**

No et action	Facteurs favorables	Défis	Retombées
4.2.2 Lors de la visite postnatale, présenter l'ensemble du calendrier vaccinal incluant l'influenza et la vaccination 4-6 ans (suite)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'utilisation, par les vaccinatrices, de l'argumentaire sur la vaccination contre l'influenza des 6-23 mois préparé par l'équipe de recherche</li> <li>▪ Les réactions généralement positives des parents face à la nouvelle façon des infirmières de présenter l'ensemble de la vaccination</li> <li>▪ L'accord de la majorité des parents à signer le consentement à la vaccination de base, incluant l'influenza</li> <li>▪ La collaboration de la chef de programme FEJ qui a accordé une priorité au dossier et a autorisé la libération de ressources pour l'élaboration d'un nouveau formulaire de consentement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La vaccination contre l'influenza effectuée par un autre service que celui auquel sont rattachées les infirmières réalisant la visite postnatale, ce qui fait en sorte que ces dernières, lors de la présentation du calendrier vaccinal aux parents, ne présentent pas le vaccin contre l'influenza</li> <li>▪ Les exigences associées au développement d'un outil d'information pour les parents qui puisse présenter, de façon équilibrée, les aspects positifs de la vaccination et les manifestations cliniques inhabituelles potentielles</li> <li>▪ La difficulté d'établir un lien de cause à effet entre la mise en place de l'action et les résultats obtenus aux indicateurs de gestion</li> <li>▪ Le changement de pratique qu'entraîne pour les infirmières la mise en œuvre de cette action (présentation de l'ensemble du calendrier vaccinal lors de la visite postnatale)</li> <li>▪ La difficulté à mesurer l'impact de cette action sur la CV</li> </ul>	

**Facteurs ayant facilité l'implantation des changements, défis rencontrés et retombées, par action, pour des actions sélectionnées<sup>a</sup> mises en œuvre lors de la phase d'expérimentation (suite)**

No et action	Facteurs favorables	Défis	Retombées
4.5.1 Offrir aux parents de prendre le premier RV de vaccination au lieu de naissance ou lors de la visite/appel postnatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La bonne réceptivité et la satisfaction des parents par rapport à la nouvelle procédure de prise du RV de 2 mois</li> <li>▪ L'encadrement et la gestion par le CSSS de la prise de RV (i.e. ne pas laisser cette responsabilité aux parents)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La difficulté de s'ajuster aux préférences des parents (ex. : lieu de vaccination) quand les procédures sont déjà standardisées</li> <li>▪ Le constat que certaines femmes suivies par des sages-femmes auraient davantage tendance à refuser la vaccination pour leur enfant</li> <li>▪ La réticence de certaines infirmières vaccinatrices qui craignent que leur intervention (donner le premier RV lors de la visite postnatale) soit perçue par les parents comme une façon d'imposer la vaccination</li> <li>▪ La difficulté de mesurer l'impact de nouvelles modalités de prise de RV sur les résultats des indicateurs de gestion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suite à l'expérimentation de la prise de RV par Internet pour la vaccination, les parents et les infirmières se déclarent satisfaits de cette façon de faire.</li> </ul>
4.5.5 Mettre en œuvre un système de RV par Internet accessible pour les parents		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le caractère non prioritaire de l'action pour le CSSS, sa difficulté de réalisation et le manque de ressources disponibles pour sa réalisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suite à l'expérimentation de la prise de RV par Internet pour la vaccination, les parents et les infirmières se déclarent satisfaits de cette façon de faire.</li> </ul>

**Facteurs ayant facilité l'implantation des changements, défis rencontrés et retombées, par action, pour des actions sélectionnées<sup>a</sup> mises en œuvre lors de la phase d'expérimentation (suite)**

No et action	Facteurs favorables	Défis	Retombées
4.5.5 Mettre en œuvre un système de RV par Internet accessible pour les parents (suite)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'impossibilité de réaliser l'action considérant qu'elle est en contradiction avec la philosophie et les orientations du CSSS concernant la prise de RV</li> <li>▪ Les limites du logiciel proposé pour la prise de RV (ex. : confidentialité des données), les ajustements et développements requis pour pouvoir faire des interventions de rappel-relance-confirmation des RV et le financement du projet</li> </ul>	
4.5.6 Établir une procédure de suivi pour la prise de RV auprès des parents hésitants		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le temps et la disponibilité de l'infirmière que requiert le counseling mis en place auprès des parents hésitants</li> <li>▪ L'importance de sensibiliser les agentes administratives à l'utilisation des outils développés pour assurer un suivi rapide auprès des parents hésitants</li> </ul>	

**Facteurs ayant facilité l'implantation des changements, défis rencontrés et retombées, par action, pour des actions sélectionnées<sup>a</sup> mises en œuvre lors de la phase d'expérimentation (suite)**

No et action	Facteurs favorables	Défis	Retombées
<p>4.6.2 Établir et appliquer un système de relance pour la vaccination 0-5 ans</p> <p>et</p> <p>4.6.3 Procéder de façon systématique à une confirmation (téléphonique ou autre) des RV de vaccination 0-5 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La collaboration des parents à fournir leurs coordonnées aux infirmières en vue de recevoir éventuellement un message texte</li> <li>▪ La collaboration des vaccinatrices qui acceptent, sans réticence, d'effectuer la relance téléphonique auprès des parents lors de RV manqués et qui en comprennent le bien-fondé</li> <li>▪ La collaboration des agentes administratives qui ont intégré dans leurs tâches la relance auprès des parents</li> <li>▪ La possibilité que l'infirmière ait recours à une relance adaptée aux besoins du parent, incluant du counseling</li> <li>▪ Le suivi fait par l'ASI auprès des agentes administratives remplaçantes pour s'assurer que la relance se poursuive selon les modalités convenues</li> <li>▪ L'ouverture et la collaboration de l'archiviste du CSSS pour la production de listes d'enfants qui présentent un retard vaccinal et pour lesquels une relance téléphonique doit être effectuée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La difficulté de joindre les parents suite à un RV de vaccination manqué</li> <li>▪ La réticence de certaines infirmières à exécuter des tâches qui sont jugées de nature plutôt administrative, dont la relance auprès des parents</li> <li>▪ La préoccupation des infirmières concernant la perception que peuvent avoir certains parents à l'effet que l'on exerce une pression, lors de la relance téléphonique, pour qu'ils fassent vacciner leur enfant</li> <li>▪ L'incertitude entourant l'utilisation potentielle du futur registre provincial de vaccination comme système permettant d'effectuer la relance</li> <li>▪ Le coût élevé des approches individualisées pour pouvoir joindre quelques clients manquants</li> <li>▪ Le manque de ressources humaines pour la vérification de données liées à la relance à effectuer auprès des parents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Après évaluation rigoureuse, la relance téléphonique s'est révélée efficace et est maintenue dans un CSSS.</li> <li>▪ Les changements mis en œuvre favorisent un meilleur suivi des RV de vaccination manqués grâce à une relance régulière auprès des parents qui ne se sont pas présentés.</li> <li>▪ Les changements apportés au système de confirmation de RV semblent avoir un impact positif sur les résultats des indicateurs de gestion.</li> <li>▪ On observe une diminution marquée du nombre d'absences aux RV de vaccination, suite aux rappels systématiques faits aux parents les invitant à aviser en cas d'absence prévue.</li> </ul>

**Facteurs ayant facilité l'implantation des changements, défis rencontrés et retombées, par action, pour des actions sélectionnées<sup>a</sup> mises en œuvre lors de la phase d'expérimentation (suite)**

No et action	Facteurs favorables	Défis	Retombées
<p>4.6.2 Établir et appliquer un système de relance pour la vaccination 0-5 ans (suite)</p> <p>et</p> <p>4.6.3 Procéder de façon systématique à une confirmation (téléphonique ou autre) des RV de vaccination 0-5 ans (suite)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'importance de rendre disponible une procédure afin de systématiser la relance pour la vaccination 0-5 ans</li> <li>▪ L'impossibilité d'envoyer un message automatisé via le réseau RTSS pour la relance auprès des parents</li> <li>▪ L'impossibilité d'utiliser un système automatisé pour la confirmation de RV</li> <li>▪ La lourdeur de la tâche associée à la compilation manuelle des données d'absences aux RV de vaccination, dans le but de pouvoir évaluer la charge de travail que représenterait la relance téléphonique</li> <li>▪ La mise en place d'un système permettant la transmission, dans un court délai, à l'agente administrative chargée de la relance, de l'information sur les RV manqués</li> <li>▪ Le respect des règles de confidentialité dans l'utilisation d'un cellulaire et l'envoi de messages textes pour la relance ou la confirmation de RV</li> </ul>	



**Facteurs ayant facilité l'implantation des changements, défis rencontrés et retombées, par action, pour des actions sélectionnées<sup>a</sup> mises en œuvre lors de la phase d'expérimentation (suite)**

No et action	Facteurs favorables	Défis	Retombées
<p>4.6.2 Établir et appliquer un système de relance pour la vaccination 0-5 ans (suite)</p> <p>et</p> <p>4.6.3 Procéder de façon systématique à une confirmation (téléphonique ou autre) des RV de vaccination 0-5 ans (suite)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les contraintes administratives entourant la mise en œuvre d'une procédure de confirmation téléphonique des RV (effectuée par l'agente administrative le soir) qui permettrait de joindre un plus grand nombre de parents</li> </ul>	
<p>4.12.2 Organiser au CSSS des cliniques de vaccination dédiées à la vaccination des 4-6 ans et qui prévoient le rattrapage</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'accueil favorable des infirmières à l'endroit de l'organisation au CSSS de cliniques de vaccination dédiées aux 4-6 ans</li> <li>▪ La réponse positive des parents et leur satisfaction à l'endroit des cliniques de vaccination dédiées</li> <li>▪ Le soutien et le rôle primordial de l'agente administrative dans l'organisation et le bon déroulement des cliniques</li> <li>▪ La qualité du matériel élaboré pour la planification de la vaccination préscolaire et la possibilité de le modifier, au besoin, et de l'adapter pour la vaccination au primaire et au secondaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La nécessité de revoir et d'ajuster l'horaire et l'organisation des cliniques de vaccination en raison d'un achalandage trop élevé</li> <li>▪ La réticence de certaines infirmières par rapport aux changements apportés à leur horaire de travail (ex. : ajout de cliniques de vaccination en soirée ou le samedi)</li> <li>▪ L'adaptation requise de la part des infirmières scolaires suite à un changement dans leurs tâches (ex. : abolition du dépistage et des kiosques d'information)</li> <li>▪ La pertinence de maintenir des cliniques dédiées 4-6 ans dans les petites municipalités du CSSS, considérant le faible achalandage</li> </ul>	

**Facteurs ayant facilité l'implantation des changements, défis rencontrés et retombées, par action, pour des actions sélectionnées<sup>a</sup> mises en œuvre lors de la phase d'expérimentation (suite)**

No et action	Facteurs favorables	Défis	Retombées
4.12.2 Organiser au CSSS des cliniques de vaccination dédiées à la vaccination des 4-6 ans et qui prévoient le rattrapage (suite)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le caractère novateur de cette action qui suscite un certain engouement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La résistance de la part de collègues du secteur scolaire et la faible collaboration du milieu scolaire pour l'organisation des cliniques de vaccination 4-6 ans</li> </ul>	
4.12.3 Vacciner à l'école les enfants de la maternelle dont la vaccination n'est pas à jour	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La collaboration de la direction et de la secrétaire d'école pour l'organisation d'une clinique dédiée 4-6 ans en milieu scolaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les ajustements, les efforts et les compromis nécessaires pour établir une collaboration avec les infirmières scolaires</li> <li>▪ La difficulté de joindre les parents par le biais des écoles pour les informer des changements apportés pour la vaccination 4-6 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le taux de réponse pour la vaccination des 4-6 ans en milieu scolaire a été un succès. On considère que cette nouvelle pratique pourra contribuer à augmenter les CV.</li> </ul>
5.1.4 Offrir aux vaccinateurs une formation sur les principes de l'entretien motivationnel adapté à la vaccination, et sur le modèle de prise de décision	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La présence d'un formateur régional pour l'entretien motivationnel au sein du CSSS qui favorisera la formation et le soutien du personnel à l'interne</li> <li>▪ Le soutien et la conviction de la gestionnaire qui considère cette formation très pertinente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le report des activités de formation sur l'entretien motivationnel qui ne sont pas offertes par le CSSS, mais qui devraient plutôt relever de la DSP</li> <li>▪ Le caractère non prioritaire de la formation sur l'entretien motivationnel, adaptée à la vaccination, pour la DSP</li> <li>▪ La difficulté de se retrouver parmi l'ensemble des formations sur l'entretien motivationnel offertes à plusieurs personnes du CSSS (ex. : dépendance, pratiques cliniques préventives, vaccination) et d'établir un arrimage entre les différentes offres</li> </ul>	

**Facteurs ayant facilité l'implantation des changements, défis rencontrés et retombées, par action, pour des actions sélectionnées<sup>a</sup> mises en œuvre lors de la phase d'expérimentation (suite)**

No et action	Facteurs favorables	Défis	Retombées
7.1.4 Optimiser la consignation des données à l'intérieur du CSSS et au registre de vaccination, en conformité avec les exigences du PIQ (ex : utilisation d'un questionnaire standardisé)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La libération d'une ressource pour travailler à l'élaboration du questionnaire prévaccinal</li> <li>▪ L'utilité de documents partagés par d'autres CSSS pour soutenir l'élaboration du questionnaire</li> <li>▪ L'accueil positif par les infirmières d'un nouveau questionnaire prévaccinal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'importance de mobiliser le personnel par rapport au nouveau questionnaire prévaccinal à remplir, ce qui peut être perçu comme une contrainte par les infirmières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le développement et l'utilisation d'un questionnaire standardisé permettront la consignation de l'information au dossier, en conformité avec les exigences du PIQ.</li> <li>▪ Des ajustements seront apportés dans le PIQ pour préciser clairement que le vaccinateur peut déléguer la tâche liée à la saisie des données.</li> </ul>
9.4.1 Élaborer et appliquer une politique de vaccination (ex. : de type <i>Amis des bébés</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'appui significatif des directeurs du CSSS à la démarche visant l'élaboration et l'application de la politique</li> <li>▪ La disponibilité de modèles de politique de vaccination et de différents éléments dans la littérature auxquels il est possible de se référer</li> <li>▪ L'attrait du caractère novateur de la mise en place d'une politique de vaccination au palier local</li> </ul>		

Note : Sources multiples.