

**LA CLINIQUE DE VACCINATION DE MASSE CONTRE L'INFLUENZA
DU CSSS CHAMPLAIN EN MONTÉRÉGIE : BILAN DE L'EXPÉRIMENTATION**

Johanne Groulx, Direction de santé publique

Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Champlain a réalisé à l'automne 2006 une clinique de vaccination de masse contre l'influenza sans rendez-vous sur un site unique de vaccination.

L'organisation de la clinique était basée sur le modèle organisationnel *Point of Distribution* (POD) préconisé dans le *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza* du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce modèle propose une chaîne rapide d'activités en 10 étapes, et ce, afin d'offrir une grande capacité de vaccination tout en recourant à peu d'infirmières et à d'autres ressources telles que des infirmières auxiliaires pour la vaccination et à des bénévoles pour le soutien.

Pour le CSSS, l'expérimentation de ce type de clinique avait pour but d'éclairer la façon de s'y prendre pour réaliser une clinique de vaccination de masse lors d'une pandémie, en particulier en ce qui a trait au cheminement de la clientèle selon les étapes du modèle et à la participation du personnel en CLSC.

L'expérimentation avait aussi pour but de vérifier la faisabilité d'une **informatisation hors site** de l'inscription et de la transmission au moyen d'une **vidéo** de l'information nécessaire à l'obtention du consentement (obligatoire) à la vaccination. Ces deux dimensions introduites dans le déroulement de la clinique ne faisaient pas partie du modèle POD.

Dans les pages qui suivent sont présentés, de façon schématique, les caractéristiques du CSSS et de sa population, le modèle d'organisation de la clinique ainsi que la fiche descriptive de la clinique. Les principaux résultats de l'expérimentation suivent la présentation de ces informations. En l'occurrence, nous avons constaté qu'il y a trois dimensions sensibles au bon fonctionnement de ce type de clinique :

1. La planification opérationnelle;
2. L'implication du personnel;
3. La gestion des périodes d'affluence.

BONNE LECTURE!

Le Centre de santé et de services sociaux Champlain et sa population

Un CSSS, deux territoires de CLSC

Le CSSS réunit deux territoires de CLSC, soit Samuel de Champlain et Saint-Hubert, ainsi que le CHSLD de la MRC de Champlain (centres Saint-Lambert, Henriette-Céré et Champlain).

Un CSSS en milieu urbain

Le CSSS est situé en milieu urbain et se compose des municipalités de Brossard et de Saint-Lambert ainsi que de trois arrondissements de la ville de Longueuil (Greenfield Park, LeMoynes, Saint-Hubert).

Un CSSS au service de près de 200 000 personnes

Selon les perspectives démographiques établies par l'Institut de la statistique du Québec en 2003, c'est 191 523 personnes qui devaient résider, en 2006, sur le territoire du CSSS, le plaçant au 3^e rang parmi les 11 CSSS de la Montérégie quant à la taille de la population¹.

Les deux tiers de la population âgée entre 18 et 65 ans

En 2006, les perspectives démographiques de l'ISQ indiquent que les deux tiers des personnes (65,9 %, n=126 404) habitant le territoire du CSSS seraient des personnes âgées entre 18 et 64 ans et un peu moins de 15 % (14,3 %, n=27 407) de 65 ans ou plus² dont 8,3 % entre 65 et 74 ans³. D'ici 2026, la proportion de personnes de 65 ans ou plus devrait représenter le quart (25,7 %, n=52 554) de la population du territoire⁴.

Plusieurs communautés ethnoculturelles présentes

Parmi la population du territoire du CSSS, 14,7 % était issue, en 2001, des communautés ethnoculturelles suivantes : asiatique, arabe, africaine, latino-américaine et autres⁵.

Le français comme langue maternelle parlée à la maison

Un peu plus des trois quarts (79,8 %) de la population du territoire du CSSS avaient, en 2001, le français comme langue maternelle parlée à la maison et 13,5 % l'anglais⁶.

Des problèmes chroniques de santé

Sur le plan de la santé, près des deux tiers (63,8 %) de la population de 12 ans ou plus vivant à domicile déclaraient, en 2001, « souffrir d'au moins un problème de santé chronique », ce qui représenterait 99 600 personnes du CSSS⁷. Par ailleurs, c'est une bonne proportion (43 %) des personnes de 35 ans ou plus qui ont été hospitalisées, entre 1999 et 2003, pour des problèmes chroniques de santé dont les maladies de l'appareil respiratoire⁸.

¹ Institut de la statistique du Québec, 2003, cité dans Centre de santé et de services sociaux Champlain (s.d.). *Ensemble pour bâtir, coup d'œil sur le réseau local de services Champlain*, Direction de la qualité et du développement organisationnel, page 13.

² *Ibid.*

³ *Id.*, page 31.

⁴ *Id.*, page 13.

⁵ Statistique Canada 2001, cité dans CSSS Champlain (s.d.), *Id.*, page 14.

⁶ *Id.*, page 15.

⁷ ESCC 2000-2001 (Montérégie), cité dans CSSS Champlain (s.d.), page 28.

⁸ *Ibid.*

Le modèle d'organisation de la clinique

<u>Modèle POD</u>	<u>Expérimentation CSSS Champlain⁹</u>
Stationnement	Stationnement
Sécurité	Sécurité
1- Entrée et triage-accueil, remise d'un numéro pour la poursuite du trajet (voir 3)	1- Entrée et triage-accueil, orientation vers 2 ou 3. Pas de remise de numéro
2- Zone parallèle (besoins particuliers) : - évaluation, vaccination, orientation vers la sortie ou - évaluation des symptômes pour vérifier si la vaccination est possible; si oui, orientation vers 3	2- Zone parallèle (besoins particuliers, par exemple famille nombreuse, personne à mobilité réduite, personne avec interprète) : inscription manuelle de la clientèle, vaccination influenza/pneumocoque, orientation vers 11
3- Attente et information générale (vidéo, information écrite)	3- Inscription
4- Information spécifique, réponses au questionnaire, soutien et consentement éclairé	4- Attente avant l'information spécifique
5- Inscription	5- Information spécifique : vidéo (information sur le vaccin et l'influenza), feuille de consentement à remplir, validation des infos, orientation vers 6 ou 7
6- Vérification et orientation vers 7 ou 8	6- Évaluation (situations particulières, contre-indications), vaccination influenza, orientation vers 11
7- Évaluation	7- Attente pour la vaccination influenza (numéro pris à l'entrée de cette zone pour l'ordre d'attente)
8- Vaccination	8- Vaccination influenza, orientation vers 9, 10 ou 11
9- Surveillance	9- Vaccination pneumocoque, orientation vers 10 ou 11
10- Premiers soins	10- Aire d'urgence, premiers soins
	11- Surveillance
Sortie	Sortie

⁹ Le texte en gras fait état des modifications par rapport au modèle POD.

La fiche descriptive de la clinique

Type	Sans rendez-vous, tous les groupes d'âge, vaccination influenza et pneumocoque.
Local	Espace plain-pied au rez-de-chaussée avec 2 salles fermées et 9 salles ouvertes.
Accès	Stationnement adjacent et une ligne de transport en commun à proximité.
Durée	11 jours (entre 8 et 30 novembre 2006) et 2 jours (janvier 2007), soit 13 jours au total.
Horaires	• 7 h/jour, en continu, en semaine et pendant une fin de semaine (6 avant-midi, 11 après-midi et 5 soirées); • Horaires de travail de quatre heures, sauf pour infirmières-infirmiers auxiliaires et commis à l'inscription (horaire de 7 heures).
Particularités	• Certaines séquences du modèle POD interverties; • Informatisation hors site de l'inscription; • Information nécessaire à l'obtention du consentement obligatoire à la vaccination transmise par vidéo (6 min.) durant la clinique, en alternance dans une salle séparée en 2 sections par des paravents.
Moyens	• Informatique : 5 portables, imprimantes à étiquettes et composantes nécessaires à l'inscription; • Vaccination : vaccins, seringues, aiguilles, tampons; • Conservation des vaccins : réfrigérateur, thermomètres, glacières; • Mobilier (ex. : tables, chaises, paravents), support vidéo, matériel (ex. : crayons, tablettes, cocardes pour identifier le personnel, affichettes pour orienter); • Outils développés : règles de soins infirmiers, fiche d'observation de réaction adverse reliée à l'administration d'un vaccin ou d'un médicament, 3 formulaires (vaccination influenza, pneumocoque, influenza-employé), outil de triage (poste 2); • Mesures d'urgence (ex. : espace sur le site pour accueillir des personnes, protocole d'intervention) et de propreté (mesures assurées par le centre où s'est déroulée la clinique).
Partenaires	• Déroulement (partenaires externes) : Centre optimiste Laflèche (lieu où s'est déroulée la clinique), l'Écritôt, ville de Longueuil (arrondissement Saint-Hubert), Commission scolaire Marie-Victorin, Technocentre régional et national. Entreprises pour l'accès à l'interface, l'installation du lien et du modem. Recrutement des bénévoles : Maison internationale de la Rive-Sud, centres d'action bénévole de Saint-Hubert, de la Rive-Sud, de Saint-Lambert et La Mosaïque; • Déroulement (partenaires internes) : secteur informatique, archives, services techniques et approvisionnement, équipes Famille-enfance-jeunesse et Soutien à domicile; • Financement et évaluation : ministère de la Santé et des Services sociaux; directions du CSSS Champlain (Direction de la qualité et du développement organisationnel, Module pandémie, Programmes généraux et spécifiques); Direction de santé publique (secteurs Maladies transmissibles-soutien à l'expérimentation et à la réalisation de la vidéo-et Planification, évaluation-recherche).
Ressource sur place	• Coordination : chargée de projet, collaboratrice; • Ressources non médicales : bénévoles à tous les postes (n=26 par période de 4 heures), commis à l'inscription (n=5), auxiliaire familiale et sociale (accueil, n=1); • Ressources médicales issues des équipes Famille-enfance-jeunesse et Soutien à domicile des CLSC : quatre infirmières (postes 2, 5, 6, 9-vaccination pneumocoque), six infirmières auxiliaires (poste 8-vaccination influenza).

La clinique de vaccination en chiffres

Les données sur les personnes vaccinées proviennent de la saisie des fiches vaccinales dans le système d'exploitation SIC +. Les données d'appréciation sur le déroulement de la clinique proviennent du questionnaire d'évaluation rempli de façon volontaire par les personnes vaccinées durant la période de postvaccination (surveillance). Enfin, certaines données ont été obtenues par une compilation manuelle.

Personnes vaccinées (système SIC+)	10336
Personnes vaccinées selon le groupe d'âge (système SIC+ et questionnaire)	• 6-23 mois : 2,6 % • 2-59 ans : 51,9 % (questionnaire : 45,8 %) • 60-64 ans : 13,2 % (questionnaire : 15,8 %) • 65 ans et + : 32,4 % (questionnaire : 38,4 %)
Personnes des communautés ethnoculturelles (questionnaire)	• 15 % (224/1497), en provenance de : ➤ l'Europe (34,4 %) ➤ l'Asie (18,3 %) ➤ l'Amérique latine (16,4 %)
Personnes vaccinées selon le sexe (système SIC+)	• Féminin : 54,6 % (questionnaire : 55,6 %) • Masculin : 45,5 % (questionnaire : 44,4 %)
Personnes vaccinées à l'heure (compilation manuelle durant une heure à quatre périodes différentes)	• 157 pers./h (période d'affluence, 6 vaccinateurs, mesure la plus élevée) • 57 pers./h (période de non-affluence, 6 vaccinateurs, mesure la moins élevée) <i>Le modèle POD a fixé la mesure à 160 personnes/h pour le modèle de clinique sans rendez-vous (journée de 7 heures).</i>
Temps de cheminement (compilation manuelle à quatre périodes différentes)	• 41 minutes en moyenne • 50 minutes, temps maximal enregistré durant une période d'affluence <i>Dans le modèle POD, le délai de cheminement préconisé est de 60 minutes pour l'utilisateur.</i> <i>Dans l'enquête par questionnaire, près des trois quarts (72,6 %-catégorie totalement en accord) de la clientèle a indiqué que les temps d'attente du début à la fin du parcours étaient raisonnables.</i>
Personnes vaccinées pour la 1^{re} fois par le CSSS (questionnaire)	• 29,4 % (476/1622)
Personnes ayant utilisé la zone parallèle (poste 2-besoins particuliers) (compilation manuelle)	• 791 personnes
Personnes ayant utilisé l'aire d'urgence (poste 10) (compilation manuelle)	• 7 personnes

La planification opérationnelle

La planification opérationnelle de la clinique s'est avérée exigeante. Elle a été réalisée, d'une part, dans un contexte organisationnel en transformation et, d'autre part, elle a fait appel à plusieurs personnes, directions, secteurs du CSSS et à des partenaires externes. Aussi, un tel processus de planification exige de prendre de nombreuses décisions relativement au type de clinique et à son organisation.

Contexte

La planification de la clinique s'est déroulée dans un contexte de fusion des établissements, ce qui a rendu le processus sensible aux changements (ou à l'absence) de personnes à des postes décisionnels, aux cultures organisationnelles et aux perceptions au sujet de la vaccination sans rendez-vous. Malgré ce contexte, plusieurs personnes en provenance de secteurs ou de directions du CSSS ont été associées à la planification de la clinique ainsi que des partenaires externes (revoir la fiche descriptive à la section *partenaires*).

Fonctionnement

Deux comités ont chapeauté, au départ, la mise en œuvre de la clinique : le comité de coordination (développement du plan local de lutte à la pandémie d'influenza) et le comité opérationnel (campagne de vaccination). Ce fonctionnement n'a pas favorisé une définition claire des rôles de chacun et a alourdi le processus. Les deux comités ont fusionné après seulement deux rencontres, ce qui a favorisé une plus grande association entre les personnes (ex. : entraide, soutien), et les rôles et responsabilités se sont précisés.

Conditions et tâches de la chargée de projet

La chargée de projet, responsable de la planification de la clinique, a été libérée pendant 2 jours par semaine à compter de septembre puis à temps plein en novembre; elle s'est adjoint une collaboratrice pour assurer la relève (planification et déroulement de la clinique). La chargée de projet était expérimentée, suite à des expériences antérieures de mise sur pied de cliniques de vaccination de masse (ex. : méningocoque, vaccination des bébés) au CSSS; elle a aussi planifié les autres activités de la campagne de vaccination (ex. : vaccination à domicile, en CHSLD, vaccination employés).

Tout au long du processus de planification et du déroulement de la clinique, un suivi a été réalisé par la chargée de projet auprès des comités ou des décideurs. Durant la clinique, la chargée de projet et la collaboratrice ont encadré le personnel et suivi le déroulement des activités quotidiennes (ex. : difficultés éprouvées et solutions, approvisionnement en vaccins ou pour tout autre matériel, suivi du processus d'inscription).

Étapes

Les étapes de la planification ont consisté, d'abord, à fixer des objectifs et à prendre une série de décisions relativement au type de clinique, au personnel impliqué, à la formation, au modèle de clinique. Ensuite, il s'est agi d'organiser la clinique, c'est-à-dire de traiter avec de nombreux partenaires ou fournisseurs avant et pendant la clinique, et de planifier une répétition.

La planification de l'informatisation hors site de l'inscription s'est déroulée en parallèle avec celle de la clinique, mais elle a aussi fait appel à plusieurs personnes du CSSS et à des partenaires externes (revoir la fiche descriptive à la section *partenaires*). Le module « informatisation » a été testé la veille du début de la campagne et a été opérationnel au jour 1.

La planification opérationnelle (suite)

En résumé, la planification opérationnelle nécessite de réaliser les tâches suivantes :

- Décider du type de clinique à réaliser (ex. : modèle organisationnel, site unique pour vacciner la population du CSSS), de l'endroit, des horaires, de la publicité, du personnel du CLSC concerné (ex. : catégories, nombre, tâches);
- Négocier et traiter avec les partenaires et les fournisseurs avant/pendant la clinique au sujet des vaccins et du matériel, des aspects techniques, sécuritaires et d'hygiène;
- Planifier et réaliser les séances de formation auprès du personnel;
- Faire le suivi de la planification et du déroulement auprès de décideurs ou de comités de travail;
- Planifier et réaliser une répétition générale de la clinique;
- Planifier l'informatisation hors site de l'inscription et réaliser une répétition générale;
- Pendant la clinique, encadrer le personnel et répondre à leurs demandes, suivre le déroulement de l'ensemble des activités et résoudre les problèmes, faire les ajustements reliés à la diminution ou à l'augmentation de l'affluence.

Le bilan de l'expérimentation a aussi permis d'identifier des facteurs ayant facilité la planification opérationnelle avant et pendant le déroulement de la clinique, les principales difficultés éprouvées et des suggestions (formulées par le personnel) pour améliorer la planification opérationnelle. Ces éléments sont présentés ici de façon synthétique.

Facteurs facilitants

- Fusion des comités de coordination (plan de lutte à une pandémie) et de mise en œuvre (campagne de vaccination), favorisant le suivi de la planification et des décisions;
- Expériences antérieures de clinique de masse même s'il s'agissait d'expériences différentes;
- Chargée de projet expérimentée, présence d'une collaboratrice pour assurer la relève et permettant de valider des décisions durant la clinique;
- Formation du personnel.

Difficultés

- Contexte organisationnel en transformation;
- Plusieurs personnes impliquées dans le processus de planification de la clinique et dans celui de l'informatisation hors site de l'inscription; deux processus en parallèle; difficile de faire le suivi des décisions pour le déroulement de la clinique ainsi que pour le secteur des archives;
- Libération à temps plein tardive (chargée de projet);
- Répétition générale trop rapprochée de l'ouverture pour assurer le soutien informatique, notamment.

Suggestions du personnel pour améliorer la planification

- Planifier sur une plus longue période (ex. : débuter avant l'été), de façon la plus étroite possible entre les secteurs concernés (dès le début), en identifiant clairement les personnes associées et en définissant leurs rôles et responsabilités;
- Prévoir une personne pour la planification de la clinique de masse seulement et libérer à temps plein dès septembre;
- Tester l'informatisation hors site avant le début de la clinique;
- Faire une répétition générale moins rapprochée de l'ouverture officielle de la clinique.

L'implication du personnel

Toutes les catégories de personnel ont souligné avec beaucoup de chaleur le rôle capital et les compétences de chacun dans le déroulement de la clinique. En ce qui concerne leur rôle et leurs tâches, le personnel a identifié les facteurs facilitants et les difficultés éprouvées, mais il a aussi formulé des suggestions pour améliorer l'encadrement et leur rôle.

Facteurs facilitants

- La formation reçue (essentielle et donnée à temps) et les horaires de travail de quatre heures (pour le personnel concerné);
- La présence quasi continue de deux personnes responsables pendant les journées de clinique et l'accès facile à ces personnes pour résoudre des problèmes ou répondre aux questions du personnel;
- La présence importante et essentielle des bénévoles à tous les postes;
- Le personnel vaccinateur expérimenté avec les enfants;
- La préposée accueillante au poste 1.

Difficultés quant au rôle ou aux tâches à réaliser

- Les nombreuses tâches des responsables, ce qui a nui à l'encadrement des bénévoles (ex. : mise à jour sur le déroulement, formation des nouveaux bénévoles);
- Des tâches répétitives (ex. : vaccination influenza, accueil);
- Le changement de rôle des infirmières désapprouvé par celles-ci, en particulier celui pour obtenir le consentement à la vaccination. Bien qu'elles aient vacciné aux postes 2 (cas spéciaux), 6 (besoins particuliers) et 9 (vaccination pneumocoque), leur rôle pour obtenir le consentement a été perçu comme un contrôle à exercer et difficile à réaliser dans les situations de refus de la clientèle;
- Le nombre différent de périodes passées à la clinique pour les infirmières (selon l'équipe d'appartenance en CLSC), ce qui a créé un sentiment d'iniquité, et la difficulté à réaliser le suivi régulier des dossiers;
- Certains bénévoles ont semblé mal à l'aise avec des groupes de la clientèle (ex. : personnes âgées, jeunes enfants, personnes ayant des problèmes de comportement), d'autres en étaient à leur première expérience de bénévolat ou au sein d'une clinique de masse;
- En raison du contact avec la clientèle, infirmières, bénévoles et commis à l'inscription ont été confrontés à des questions sur le type de clinique et le consentement obligatoire pour lesquelles ils ne se sentaient pas assez préparés;
- Des commis auraient aimé être préparés pour l'inscription des personnes ne résidant pas sur le territoire du CSSS ou pour l'utilisation du système SIC +.

Suggestions pour améliorer l'encadrement et le rôle du personnel

- Outiller le personnel pour répondre aux questions de la clientèle (ex. : type de clinique, consentement obligatoire, affluence-dans ce cas pour les préposés à l'accueil);
- Outiller les commis pour traiter l'inscription des personnes ne résidant pas sur le territoire du CSSS et s'assurer de la connaissance du système SIC + ;
- Accueillir/former/informer les nouveaux bénévoles durant la campagne, associer les bénévoles expérimentés à la formation des nouveaux bénévoles; définir les rôles et responsabilités par rapport aux enfants, favoriser la polyvalence des bénévoles;
- Maintenir la présence de personnes qui inspirent confiance à la clientèle à l'accueil (ex. : réactions sur le temps d'attente) et les remplacer plus souvent (ex. : tâches répétitives).

La gestion des périodes d'affluence

Beaucoup de personnes se sont présentées à la clinique de masse en soirée, au début et à la fin de la campagne en novembre. Les postes tels que l'accueil, l'inscription, l'écoute de la vidéo en vue du consentement ainsi que la vaccination influenza sont apparus comme des postes stratégiques dans de telles périodes. Voici les principaux éléments observés.

Difficultés

- Stationnement et accueil : agents de sécurité pas toujours présents, résolutions de conflits par les responsables liés au manque d'espaces de stationnement;
- Accueil : difficile de faire l'ouverture des dossiers avec les personnes des communautés ethnoculturelles (en vue de leur vaccination au poste 2) en l'absence d'interprètes ou d'accompagnateurs, car le formulaire était en français seulement; temps plus long pour orienter les personnes allophones;
- Écoute de la vidéo : cacophonie, refus d'écouter;
- Vaccination : manque d'espace sur les tables; vaccination au poste 6 pour débloquer, aide des responsables pour vacciner;
- Pausas non respectées pour l'ensemble du personnel, fatigue du personnel.

Espace insuffisant

- Pour gérer l'arrivée et l'attente au poste 2 (cas spéciaux);
- Pour assurer la transition entre les postes 1 et 2, entre 3 et 4 et entre 5, 6, 7;
- Pour vacciner des familles avec plusieurs enfants (postes 2, 6, 8);
- Pour attendre/écouter la vidéo (postes 4 et 5).

Suggestions

- Horaire : prévoir plus de plages horaires en soirée, au début et à la fin de la campagne de vaccination;
- Prévoir des agents de sécurité pour gérer l'attente à l'accueil ainsi que les allées et venues dans le stationnement;
- Site offrant une plus grande capacité (stationnement et aménagement intérieur), notamment aux postes stratégiques; penser un aménagement pour accueillir les familles séparément du reste de la clientèle;
- Pour préserver l'ordre d'arrivée, remettre à l'entrée le numéro en vue de l'inscription et de la vaccination;
- Avoir un document en français et en anglais pour l'ouverture des dossiers en vue de la vaccination au poste 2 (besoins particuliers);
- Avoir trois responsables sur le site, utiliser toutes les personnes pouvant vacciner et prévoir des personnes en attente (*stand by*);
- Valider le déroulement aux postes stratégiques pour s'ajuster rapidement.

Les autres aspects du déroulement de la clinique

D'autres aspects ont caractérisé le déroulement de la clinique : le site lui-même et son accès, le fonctionnement et les espaces de travail, la vidéo en vue d'obtenir le consentement à la vaccination et le processus d'informatisation hors site de l'inscription.

Site et accès

Le fait que l'immeuble ait été facile d'accès (ex. : pas de marches, identifications extérieures bien visibles) et que la clinique se soit déroulée dans un espace plain-pied, ont constitué des facteurs facilitants. Bien que le personnel ait estimé que le site avait une capacité d'accueil insuffisante durant les périodes d'affluence (aménagement et espaces de stationnement), plus des trois quarts des personnes vaccinées ayant répondu au questionnaire d'appréciation sur le déroulement de la clinique ont estimé que le site *était un bon choix* (80 % totalement en accord), mais un peu moins quant à la capacité de stationnement (69,6 % totalement en accord).

Fonctionnement et espaces de travail

Le personnel a estimé que certains espaces étaient clairs, aérés ou aux dimensions suffisantes, en particulier ceux pour l'inscription, la vaccination influenza et la surveillance. L'espace de travail était cependant insuffisant aux postes 2 (cas spéciaux), 5 (écoute de la vidéo) et 6 (évaluation). Le poste pour les soins d'urgence (#10) était facilement repérable ainsi que les sorties d'urgence. Globalement, *l'aménagement des salles* a été considéré comme *adéquat* par les personnes ayant répondu au questionnaire (77,9 % totalement en accord) ainsi que le déroulement (84,9 % totalement en accord).

Par contre, il faudrait prévoir plus de tables pour déshabiller les enfants (attente vaccination), des paravents pour assurer, au poste 8, l'intimité durant la vaccination (ex. : ceux qui ne peuvent relever la manche d'un chandail ou d'une blouse), des chaises pour faciliter l'attente avant l'inscription, des affichettes plus grosses et un visuel de la carte d'assurance-maladie ou du permis de conduire pour faciliter l'orientation et l'inscription des allophones, un système particulier pour accéder aux responsables autrement que par téléphone (ex. : drapeaux, émetteur-récepteur portatif-walkie-talkie). Le personnel s'est questionné, par ailleurs, sur le fait que le café était gratuit, mais pas le jus ou l'eau (au poste surveillance).

Vidéo diffusant l'information nécessaire à l'obtention du consentement à la vaccination

La durée (6 minutes) de la vidéo a été considérée comme appropriée par le personnel. Sur le plan technique, il faudrait, cependant, des écrans de télévision plus grands et un sous-titrage en anglais plus gros. Les personnes ayant répondu au questionnaire ont indiqué être *totalement en accord* au sujet de la *diffusion de l'information par vidéo* (76,9 %). Les données révèlent aussi que l'information diffusée était claire et suffisante.

Informatisation hors site de l'inscription

L'informatisation hors site de l'inscription n'a pu être réalisée de façon satisfaisante. Il y a eu de nombreux ralentissements ou pannes dès les premiers jours et fréquents par la suite, mais la base de données ACCESS a facilité le processus. En conséquence, il y a eu trop d'inscriptions manuelles, des difficultés d'impression des étiquettes (ex. : impression à distance à la centrale de rendez-vous). La lenteur du système a engendré, chez les commis, un sentiment d'incompétence devant les clients qui attendaient, de la tension, de la frustration.

Pour améliorer le processus, il serait important de réaliser une répétition, de mieux définir le soutien du secteur informatique pendant la clinique (ex.: qui, quand, comment), compte tenu des objectifs liés à la saisie informatisée des fiches vaccinales, et d'assurer la supervision des commis à l'inscription pour faciliter la prise de décisions.

En guise de conclusion

L'expérimentation de la clinique de vaccination de masse réalisée par le CSSS Champlain constitue une expérience très positive, et ce, sur plusieurs plans. D'abord, elle constitue une application du modèle POD, qui a permis de vacciner plus de 10 000 personnes en 11 jours, dont 157 personnes à l'heure en période d'affluence dans un délai de cheminement inférieur à 60 minutes durant de telles périodes. Ensuite, l'expérience montre toute l'importance de la participation et de la collaboration du personnel du CSSS, des nombreux partenaires internes et externes et de bénévoles.

Malgré le contexte organisationnel en transformation dans lequel s'inscrivait la planification opérationnelle de la clinique et malgré les difficultés éprouvées pendant le déroulement, les responsables du CSSS sont prêts à reproduire ce type de clinique en apportant les ajustements nécessaires pour s'améliorer. À titre indicatif, voici un rappel des dimensions sensibles au bon fonctionnement de ce type de clinique :

Planifier de longue haleine et de façon opérationnelle (détaillée)

- Plusieurs décisions à prendre et tâches à réaliser;
- Plusieurs secteurs du CSSS impliqués et des partenaires externes;
- Répétition avant le début de la clinique pour pouvoir apporter les correctifs à temps;
- Planification qui tient compte de l'élargissement des clientèles à vacciner (ex. : clientèles cibles du Programme d'immunisation du Québec) et popularité (possiblement croissante) de la vaccination influenza.

Soutenir le personnel (formation, encadrement, conditions facilitantes)

- Formation essentielle, incluant des éléments pour répondre aux questions de la clientèle;
- Clarification du rôle de chacun dans ce type de clinique;
- Encadrement des bénévoles, supervision des commis à l'inscription afin de faciliter la prise de décision;
- Présence de certaines conditions facilitantes (ex.: pauses, repas, remplacement à l'accueil).

Minimiser les inconvénients des périodes d'affluence

- Aménagement de façon à faciliter la transition entre les postes;
- Présence de personnel en attente (*stand by*);
- Présence d'agents de sécurité;
- Salles pour vacciner les familles (plusieurs personnes);
- Identification d'une meilleure façon d'obtenir le consentement obligatoire à la vaccination.

Enfin, tout CSSS peut s'inspirer de cette expérience pour explorer sa propre démarche de vaccination de masse, en tenant compte, par exemple, de l'augmentation des clientèles à vacciner, des caractéristiques de sa population (ex. : problèmes chroniques de santé, approche des clientèles allophones) ou des objectifs de vaccination.

La démarche d'évaluation

L'objectif de l'évaluation était de décrire et d'apprécier le déroulement de la clinique de vaccination de masse contre l'influenza. Nous avons documenté la clientèle rejointe, le nombre de personnes vaccinées à l'heure et le temps de cheminement de la clientèle ainsi que les mesures logistiques. Nous avons également recherché le point de vue du personnel et des personnes vaccinées quant au déroulement de la clinique, à la vidéo et au processus d'informatisation hors site de l'inscription.

L'évaluation n'a porté que sur les journées de vaccination du mois de novembre 2006. Six méthodes de collecte de données ont été réalisées :

- I-CLSC pour dénombrer les personnes vaccinées et la répartition par groupe d'âges et par sexe;
- Un questionnaire autoadministré auprès des personnes vaccinées, à remplir de façon volontaire pendant la période de postvaccination. Compte tenu des délais de production, le questionnaire n'a pu être prétesté. Le taux de réponse est de 18,8 % (1947/10336) et les données ont été pondérées;
- Un cahier de bord à l'usage exclusif de la chargée de projet pour noter les problèmes et les solutions apportées au cours des journées de clinique;
- L'observation sur place réalisée par des personnes-ressources de la DSP, à quatre périodes (avant-midi, après-midi, soirée, transition entre deux périodes quotidiennes) pour y noter des informations sur l'aménagement, l'affluence, le déroulement;
- Une compilation manuelle pour quatre variables (ex. : personnes vaccinées/h, situations d'urgence, cas spéciaux et temps de cheminement de la clientèle calculé au moment des périodes d'observation, et ce, par sélection aléatoire des personnes aux sept minutes à l'arrivée sur le site);
- Cinq entrevues de groupe, trois entrevues individuelles (dont une entrevue téléphonique) auprès du personnel ayant participé à la planification et au déroulement de la clinique; la durée des entrevues a varié de 45 à 75 minutes et ont été réalisées en décembre 2006 et janvier 2007.

Remerciements

L'évaluation n'aurait été possible sans la contribution essentielle des personnes associées à la mise en œuvre de la clinique et rencontrées au cours des entrevues ou lors de notre passage sur le site de la clinique. Nous tenons à les remercier chaleureusement ainsi que les personnes associées de près au processus d'évaluation, en l'occurrence :

Du CSSS :
Anne-Marie Cartier
Suzanne Côté
Daniel Héту
Diane Taylor
Claire Vivier

De la DSP :
Anne-Marie Clouâtre
Danielle Meilleur
Lucie Messier-Fugère
Denise Palardy

PRODUCTION DU SECTEUR DE PLANIFICATION
ÉVALUATION-RECHERCHE
Personnes ressources : Anne-Marie Clouâtre
et collaborateurs : Suzanne Côté
Daniel Héту
Ginette Lafontaine
Denise Palardy
Diane Taylor
Diane Bérubé
Mise en pages :
Décembre 2007