



Plan d'action pour la promotion de la vaccination phase 1

RAPPORT D'ÉVALUATION

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

Rapport de recherche

Plan d'action pour la promotion de la vaccination phase 1

RAPPORT D'ÉVALUATION

Direction des risques biologiques
et de la santé au travail

Novembre 2013

RÉDACTEURS

Ève Dubé, Ph. D., Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Richard Bradet, M.A., Équipe de recherche en vaccination du Centre hospitalier universitaire de Québec
Diane Audet, B. Sc. inf., Équipe de recherche en vaccination du Centre hospitalier universitaire de Québec

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Ève Dubé, Ph. D., Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Chantal Sauvageau, M.D., M. Sc., FRCPC, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Nicole Boulianne, B. Sc. inf., M. Sc., Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Maryse Guay, M.D., M. Sc., FRCPC, Institut national de santé publique du Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie/Direction de santé publique, Université de Sherbrooke

AVEC LA COLLABORATION DE

Arnaud Gagneur, Département de pédiatrie, CHU Fleurimont, Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel du CHU de Sherbrooke
Geneviève Petit, M.D., M. Sc., Ph. D. (c), FRCPC., Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie/Direction de la santé publique, Université de Sherbrooke
Linda Bessette, B. Sc., Agence de la santé et des services sociaux de Montréal/Direction de santé publique
Chantale Boucher, M.D., FRCPC, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière/Direction de santé publique
François Boucher, M.D., FRCPC, Centre de recherche, CHU de Québec, Centre hospitalier universitaire Laval
Dominique Fortier, B. Sc. inf., ministère de la Santé et des Services sociaux
Marie-Patricia Gagné, Ph. D., ministère de la Famille et des Aînés
Carol McConnery, M.D., Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais/Direction de la santé publique, Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination
Philippe Ovetchkine, M.D., FRCPC, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
Gaétane Pellerin, B. Sc. inf., Centre de santé et de services sociaux de Portneuf
Lina Perron, M.D., M. Sc., Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie/Direction de santé publique
Caroline Quach, M.D., FRCPC, Hôpital de Montréal pour enfants
Céline Thibault, inf., B. Sc. inf., M.A., Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

MISE EN PAGES

Marie-France Richard, Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Avertissement : Dans ce document, le genre féminin est utilisé à titre épicène.

Ce mandat a été confié par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) à l'Institut national de santé publique du Québec. Les travaux ont été rendus possibles grâce à un soutien financier accordé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

REMERCIEMENTS

Nous désirons remercier chaleureusement de leur collaboration et de leur aide précieuse les professionnelles et professionnels des directions de santé publique du Québec (DSP), en particulier les membres du réseau des responsables en vaccination, sans qui la mise en œuvre du Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec (ci-après plan d'action) et la préparation de ce rapport n'auraient pu être réalisées.

Nous remercions également les gestionnaires et les vaccinatrices en centres de santé et de services sociaux (CSSS/CLSC) qui ont répondu aux questionnaires en ligne avant et après la diffusion du plan d'action et qui nous ont permis de recueillir et de présenter les résultats qui suivent dans ce rapport.

Nous tenons à souligner le soutien des membres de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) lors de la diffusion du plan d'action.

Enfin, nous voulons remercier madame Josiane Rivard pour son soutien à la réalisation de la collecte de données (sondages en ligne) ainsi que madame Marie-France Richard pour la réalisation de la mise en forme du document.

La réalisation du plan d'action et son évaluation ont été rendues possibles grâce au financement offert par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

FAITS SAILLANTS

Diffusion du plan d'action

Le Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec a été diffusé dans les CSSS/CLSC par les membres du réseau des responsables en immunisation des DSP, principalement d'avril à juin 2011.

Les deux tiers d'entre elles ont choisi de transmettre le plan d'action en personne aux CSSS/CLSC de leur région.

Leur satisfaction à l'égard du soutien apporté par le comité scientifique de l'Institut national de santé publique du Québec (l'INSPQ) (responsable du plan d'action et de sa diffusion) était au-dessus de 80 %.

En septembre 2013, toutes les répondantes des DSP avaient présenté, ou prévoyaient présenter aux CSSS/CLSC, les résultats post-implantation du plan d'action, obtenus par sondage auprès des CSSS/CLSC de leur région.

Implantation des actions/interventions prioritaires retenues au plan d'action (résultats de deux sondages en ligne réalisés avant (2011) et après (2013) l'implantation)

Au terme de la période dédiée à l'implantation des cinq actions/interventions retenues au plan d'action :

- Le moyen privilégié par les centres locaux de services communautaires (CLSC) pour informer les parents de la vaccination prévue à 2 mois était la rencontre postnatale avec l'infirmière;
- Quarante-sept pour cent (47 %) des répondantes affirmaient (toujours ou souvent) qu'une personne du CLSC téléphonait aux parents pour donner le rendez-vous du vaccin prévu à 2 mois. Avant l'implantation, 35 % des répondantes disaient le faire toujours ou souvent;
- La procédure la plus utilisée pour effectuer une relance après un rendez-vous manqué pour le vaccin de 2 mois était l'appel téléphonique effectué par l'infirmière ou la secrétaire (60 %);
- La proportion de CLSC offrant des plages horaires de vaccination en dehors des heures régulières (donc en fin de journée, en soirée ou les fins de semaine) avait légèrement diminué (elle était de 58 % avant l'implantation et de 51 % après);
- Un CLSC sur deux ajoutait (toujours ou souvent) des plages horaires lorsque le délai pour vacciner un enfant en temps opportun dépassait 14 jours. Cette proportion était la même avant l'implantation en considérant un délai de 7 jours (selon la définition des indicateurs de gestion en 2011);
- Le manque de personnel était indiqué comme la raison la plus fréquente pour ne pas ajouter de plages horaires. Cette raison a connu une augmentation de 24 points de pourcentage en 2013 par rapport à 2011, où elle était également la raison la plus fréquemment invoquée (45 % contre 69 %);
- L'appel téléphonique était la démarche la plus fréquemment utilisée pour rappeler aux parents la vaccination de leur enfant de 4^e année primaire lorsque celui-ci n'avait pas retourné son formulaire de consentement signé;

- Le mémo envoyé aux parents pour les informer de prendre rendez-vous au CLSC était la procédure de relance à court terme la plus fréquemment utilisée auprès des élèves de 4^e année absents ou malades le jour de la vaccination;
- Le mémo envoyé aux parents pour informer de prendre rendez-vous au CLSC est demeuré la procédure de relance la plus utilisée en fin d'année scolaire (45 % des CLSC l'appliquaient « toujours » ou « souvent » et cela, même avant l'implantation).

Notoriété du plan d'action (résultats du sondage en ligne réalisé en 2013)

Plus de la moitié des répondantes au questionnaire post-implantation (57 %) affirmaient avoir entendu parler du plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec. Parmi celles en ayant entendu parler, les deux tiers l'avaient lu en totalité ou en partie.

La notoriété du plan d'action était deux fois plus élevée chez les gestionnaires en CSSS/CLSC que chez les infirmières vaccinatrices (100 % vs 50 %).

Le rappel spontané du message principal du plan d'action était de 70 % chez les répondantes ayant déjà entendu parler du plan d'action.

Les trois quarts des répondantes disaient avoir trouvé le contenu du plan d'action intéressant, utile et compréhensible.

Les répondantes considéraient que l'information contenue au plan d'action avait contribué à modifier leur attitude (57 %), leur vision (61 %) et leur comportement (50 %) vis-à-vis des retards vaccinaux et des procédures à privilégier pour éviter ces retards.

Selon les répondantes en vaccination 0-2 ans, 30 % des CLSC avaient subi, depuis le début de l'année 2011, des modifications liées directement ou non aux actions/interventions retenues au plan d'action. En vaccination scolaire, il s'agissait de 10 % des CLSC.

Résultats de l'enquête sur la couverture vaccinale de base à 1 an et 2 ans[1] réalisée auprès d'enfants québécois nés avant la diffusion du plan d'action, en lien avec les procédures de rappel et de prise de rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois

Concernant la vaccination prévue à l'âge de 2 mois, la proportion d'enfants vaccinés dans le délai de deux semaines était beaucoup plus élevée lorsque le vaccinateur contactait le parent pour fixer le rendez-vous, soit 94 % contre 82 % pour la situation inverse.

Comparativement aux autres procédures de prise de rendez-vous, c'est lorsque le vaccinateur contactait le parent pour fixer le rendez-vous que la couverture vaccinale complète à 15 mois était la plus élevée.

Bien que non significative ($p = 0,06$), la proportion d'enfants ayant reçu leurs premiers vaccins avant l'âge de 2 mois et 2 semaines était plus élevée quand ceux-ci faisaient l'objet d'un rappel.

La couverture vaccinale à 15 mois des enfants ayant fait l'objet d'un rappel était de 11 points supérieure à celle des enfants qui n'en avaient pas fait l'objet (90 % contre 79 %; $p < 0,0001$).

RÉSUMÉ

Dans le Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec, publié au printemps 2011, cinq actions/interventions avaient été mises en priorité :

1. Rappel de la vaccination prévue à 2 mois à tous les parents de nouveau-nés et prise du rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois des parents qui souhaitent faire vacciner leur enfant en CSSS/CLSC;
2. Relance des enfants non vaccinés à 2 mois après le rendez-vous manqué en CSSS/CLSC;
3. Ajout de plages horaires (incluant en début de soirée et le samedi) en CSSS/CLSC pour répondre aux demandes dans un délai optimal, afin de respecter le calendrier vaccinal;
4. Rappel aux parents des élèves de 4^e année du primaire n'ayant pas signé le formulaire de consentement. Relance pour les élèves de 4^e année du primaire ayant un formulaire de consentement signé et qui n'ont pas reçu ou complété la vaccination;
5. Rendre disponible, à court terme, une formation en ligne sur le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et ses mises à jour¹.

Tel que prévu, le comité scientifique de l'INSPQ, responsable de la démarche de promotion, a procédé à l'évaluation de la diffusion du plan d'action et de l'implantation des actions/interventions mises en priorité.

Les objectifs de l'évaluation étaient 1) de décrire le processus de diffusion et d'implantation, 2) d'évaluer l'implantation des cinq actions/interventions prioritaires retenues au plan d'action et 3) de décrire les couvertures vaccinales et les retards vaccinaux en lien avec ces mêmes actions/interventions. Différentes méthodes de collecte de données ont été utilisées selon les objectifs visés. Les résultats pour chacun de ces objectifs font l'objet de trois sections distinctes du rapport (sections 5.1, 5.2 et 5.3).

Pour l'évaluation de l'implantation des actions/interventions prioritaires retenues au plan d'action, des objectifs spécifiques, indicateurs et sources de données avaient été déterminés dans le plan d'action. Sommairement, le processus de diffusion du plan d'action a été évalué en continu, grâce à différents moyens. Le *monitoring* de la diffusion du plan d'action visait à décrire les activités de diffusion réalisées, l'utilisation et l'appréciation des outils de diffusion ainsi que les conditions ayant facilité et fait obstacle à la diffusion du plan d'action. Différents moyens de collecte ont été utilisés : par téléphone, par courriel ou verbalement lors des rencontres du réseau des responsables en immunisation. Une agente de recherche dédiée au projet répertoriait en temps réel dans le *Journal de bord INSPQ* toutes les données recueillies.

Pour mesurer la notoriété du plan d'action et évaluer l'implantation des quatre actions/interventions retenues pour ce rapport, une étude descriptive avec un devis

¹ L'évaluation de cette priorité ne sera pas présentée dans le présent rapport. Elle sera réalisée par le groupe de travail relevant de l'INSPQ mis en place spécifiquement pour l'implantation de cette intervention prioritaire.

quantitatif a été réalisée à partir de questionnaires en ligne (pré et post-diffusion)² ciblant les CLSC du Québec (gestionnaires et vaccinatrices). Un premier état de situation dans les CLSC a été réalisé en février 2011, avant la diffusion officielle du plan d'action. Le plan d'action a ensuite été diffusé auprès des DSP et des CSSS/CLSC. Après une période dédiée à l'implantation comme telle dans les CSSS/CLSC, un deuxième état de la situation a été réalisé en février et mars 2013 en utilisant sensiblement le même instrument de collecte.

Même si on ne peut attribuer directement au plan d'action l'atteinte de ceux-ci, on constate que trois des objectifs spécifiques fixés pour la vaccination 0-2 ans ont été atteints, soit l'utilisation d'une procédure de rappel avant la visite prévue à 2 mois par 100 % des CLSC (objectif : 95 %), la prise de rendez-vous initiée par le CLSC au moment du rappel à 2 mois par 66 % des CLSC (objectif : 50 %) et l'offre de plages horaires pour la vaccination en soirée ou la fin de semaine par 51 % des CLSC (objectif : 50 %). Les objectifs non atteints concernaient la relance suite aux vaccins manqués (objectif : 70 %; résultat : 59 %) et l'ajout de plages horaires lorsque le délai entre la date prévue pour la vaccination de 2 mois et le rendez-vous dépassait le délai prescrit par les indicateurs de gestion (objectif : 70 %; résultat : 53 %).

En vaccination scolaire primaire, deux objectifs étaient visés : le rappel aux parents d'élèves n'ayant pas signé le formulaire de consentement par 95 % des CLSC (résultats : 96 %; parmi ceux-ci, les trois quarts utilisaient une procédure considérée fortement efficace). Le deuxième objectif visait la relance aux parents d'élèves avec consentement signé, mais absents le jour de la vaccination, par 95 % des CLSC (résultats : 68 %).

Les résultats de la plus récente enquête de couverture vaccinale chez les enfants québécois (2012) nous permettent de constater, une fois de plus, que l'utilisation de procédures de rappel et de prise de rendez-vous lors du rappel à 2 mois améliore les couvertures vaccinales[1] et contribue au respect des délais de vaccination prescrits au Protocole d'immunisation du Québec. Dans l'éventualité de procéder à une nouvelle évaluation de l'implantation des actions/interventions du plan d'action (voir recommandations), les résultats de cette enquête pourront être utilisés comme données de base pré-implantation du plan d'action, puisque les enfants visés dans cette enquête sont nés en 2011, avant la diffusion du plan d'action. La prochaine enquête provinciale de couverture vaccinale sera réalisée en 2014. La population cible correspondra aux enfants nés entre le 1^{er} juillet et le 30 septembre 2012 (cohorte 1 an), suite à l'implantation du plan d'action.

Notons enfin que la collaboration des responsables régionaux en immunisation a été essentielle à l'atteinte des objectifs fixés pour la diffusion du plan d'action. La notoriété du plan d'action (57 %; variant de 50 % à 100 % selon le titre d'emploi en CSSS), mesurée à partir du questionnaire post-diffusion, démontre que le plan d'action a été transmis aux acteurs concernés. Le rappel spontané du message principal développé dans le plan d'action (70 %) démontre à son tour que le plan d'action a été bien compris par les intervenants des CSSS/CLSC, population visée par la diffusion du plan d'action.

² Pour la suite du document, nous référerons au sondage réalisé en 2011, avant la diffusion du plan d'action, par l'acronyme PRÉ et à celui réalisé après la période dédiée à l'implantation par l'acronyme POST. Étant donné la complexité des données présentées, l'utilisation de majuscules permettra au lecteur de repérer plus facilement les différences entre les deux sondages.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	IX
LISTE DES FIGURES.....	XV
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	XVII
1 CONTEXTE	1
2 OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION DU PLAN D'ACTION.....	5
3 ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES.....	9
3.1 Évaluation de la diffusion du plan d'action (Objectif 1)	9
3.1.1 Populations à l'étude et taille des échantillons	9
3.1.2 Collecte, analyse et traitement des données pour l'évaluation de la diffusion du plan d'action	10
3.2 Évaluation de l'implantation des quatre actions/interventions prioritaires (Objectif 2)	10
3.2.1 Population à l'étude et taille des échantillons	10
3.2.2 Collecte de données et instruments de mesure	11
3.2.3 Analyse et traitement des données	12
3.3 Description des retards et des couvertures vaccinales à 15 mois (Objectif 3)	13
4 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	15
5 RÉSULTATS	17
5.1 Évaluation de la diffusion du plan d'action (Objectif 1)	17
5.1.1 Résultats du monitoring (journal de bord de l'INSPQ) en cours de diffusion/implantation	18
5.1.2 Difficultés rencontrées, questions et commentaires des DSP	21
5.1.3 Facteurs facilitant l'implantation.....	22
5.1.4 Les bons coups	23
5.1.5 Appréciation des responsables régionaux en immunisation quant à l'information, la rétroaction et le soutien reçus du comité scientifique de l'INSPQ au cours de la diffusion/implantation.....	24
5.2 Évaluation de l'implantation des quatre actions/interventions prioritaires (Objectif 2)	26
5.2.1 Taux de participation	26
5.2.2 Volet 0-2 ans	27
5.2.3 Volet scolaire	41
5.2.4 Notoriété du plan d'action	54
5.3 Description des couvertures vaccinales et des retards à 15 mois (Objectif 3)	64
5.3.1 Procédure de rappel à 2 mois.....	65
5.3.2 Procédure de prise de rendez-vous pour le vaccin de 2 mois.....	66
6 DISCUSSION	69
7 RECOMMANDATIONS	77
8 CONCLUSION.....	79

RÉFÉRENCES	81
ANNEXE A QUESTIONNAIRE EN LIGNE : APPRÉCIATION DES RESPONSABLES EN IMMUNISATION DES DSP.....	83
ANNEXE B QUESTIONNAIRE EN LIGNE PRÉ-IMPLANTATION	87
ANNEXE C QUESTIONNAIRE EN LIGNE POST-IMPLANTATION.....	103
ANNEXE D RÉSULTATS DES SONDAGES PRÉ ET POST-IMPLANTATION PAR RÉGION.....	123
ANNEXE E JOURNAL DE BORD ENVOYÉ AUX DSP LE 25 MARS 2011.....	145
ANNEXE F OUTIL POWERPOINT TRANSMIS AUX DSP LE 25 MARS 2011 EN SOUTIEN À LA DIFFUSION DU PLAN D'ACTION POUR LA PROMOTION DE LA VACCINATION AU QUÉBEC	149
ANNEXE G RÉSULTATS SOMMAIRES ENVOYÉS AUX DSP LE 25 MARS 2011 (EXEMPLE)	157
ANNEXE H RÉSULTATS DÉTAILLÉS ENVOYÉS AUX DSP (MODÈLE)	161
ANNEXE I COMMUNICATIONS PRODUITES EN COURS DE DIFFUSION (2011)	171
ANNEXE J EXEMPLE D'UN BILAN PÉRIODIQUE PRÉPARÉ POUR LES MEMBRES DU GROUPE DES RESPONSABLES EN IMMUNISATION....	175
ANNEXE K LES BONS COUPS POUR LA CLIENTÈLE 0-2 ANS.....	179
ANNEXE L LES COMMENTAIRES POUR LA CLIENTÈLE 0-2 ANS	187
ANNEXE M LES BONS COUPS POUR LA CLIENTÈLE SCOLAIRE	193
ANNEXE N LES COMMENTAIRES POUR LA CLIENTÈLE SCOLAIRE.....	199

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Objectifs et indicateurs d'implantation, sources des données et variables identifiés au plan d'action.....	6
Tableau 2	Définition des populations à l'étude et description des sujets interrogés pour la diffusion du plan d'action.....	9
Tableau 3	Définition des populations à l'étude et description des sujets interrogés pour l'implantation des cinq actions/interventions prioritaires	11
Tableau 4	Définition des populations à l'étude et description des sujets interrogés pour la description des couvertures vaccinales et les retards à 15 mois	13
Tableau 5	Moyens utilisés par les DSP pour diffuser le plan d'action dans les CSSS/CLSC.....	20
Tableau 6	Exemples de commentaires recueillis auprès des responsables en DSP	21
Tableau 7	Exemples de facteurs facilitant l'implantation recueillis auprès des responsables en DSP	22
Tableau 8	Exemples de bons coups rapportés par les responsables en DSP	23
Tableau 9	Taux de participation des CLSC par région sociosanitaire au PRÉ et au POST	26
Tableau 10	Fréquence d'utilisation des différents moyens pour informer les parents concernant la vaccination prévue à 2 mois (primipares et multipares), au PRÉ (n = 138) et au POST (n = 120)	27
Tableau 11	Critères pour classer les différentes procédures de rappel pour la vaccination prévue à 2 mois, selon leur intensité.....	28
Tableau 12	Critères d'analyse de l'évolution des procédures du PRÉ au POST	29
Tableau 13A	Proportion de CLSC où une procédure de rappel aux parents pour la vaccination prévue à 2 mois a été rapportée, au PRÉ et au POST	29
Tableau 13B	Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de rappel aux parents pour la vaccination prévue à 2 mois a été rapportée	29
Tableau 14	Fréquence d'utilisation des différentes procédures pour la prise de rendez-vous par le parent pour la vaccination de 2 mois, au PRÉ (n = 136) et au POST (n = 117)	30
Tableau 15	Critères pour classer les différentes procédures pour la prise de rendez-vous à 2 mois, selon leur intensité.....	31
Tableau 16A	Proportion de CLSC où une procédure pour la prise de rendez-vous à 2 mois a été rapportée, au PRÉ et au POST	31
Tableau 16B	Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure pour la prise de rendez-vous à 2 mois a été rapportée	32
Tableau 17	Fréquence d'utilisation des différents types de relance après un rendez-vous manqué au PRÉ (n = 134) et au POST (n = 118)	32
Tableau 18	Critères pour classer les différentes procédures de relance après un rendez-vous manqué à 2 mois, selon leur intensité.....	33

Tableau 19A	Proportion de CLSC où une relance était effectuée suite au rendez-vous manqué pour la vaccination à 2 mois, au PRÉ et au POST	34
Tableau 19B	Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une relance était effectuée suite au rendez-vous manqué pour la vaccination à 2 mois	34
Tableau 20A	Proportion de CLSC qui ajoutaient des plages horaires lorsque le délai dépassait 7 jours au PRÉ ou 14 jours au POST	35
Tableau 20B	Évolution du PRÉ au POST des CLSC qui ajoutaient des plages horaires lorsque le délai dépassait 7 jours au PRÉ ou 14 jours au POST	35
Tableau 21	Fréquence d'utilisation des différentes plages horaires pour la vaccination des 0-2 ans au PRÉ (n = 138) et au POST (n = 120)	36
Tableau 22	Critères pour classer l'utilisation des différentes plages horaires à l'extérieur des heures régulières, selon leur intensité	36
Tableau 23A	Proportion de CLSC qui utilisaient différentes plages horaires à l'extérieur des heures régulières, au PRÉ et au POST	37
Tableau 23B	Évolution du PRÉ au POST des CLSC qui utilisaient différentes plages horaires à l'extérieur des heures régulières	37
Tableau 24	Synthèse de l'évolution du PRÉ au POST des CLSC qui appliquaient différentes procédures pour le volet 0-2 ans	38
Tableau 25A	Proportion de CLSC considérés « champion » pour le volet 0-2 ans, au PRÉ et au POST	38
Tableau 25B	Évolution du PRÉ au POST des CLSC considérés « champion » pour le volet 0-2 ans	39
Tableau 26	Exemples de bons coups rapportés par les répondantes du volet 0-2 ans	40
Tableau 27	Exemples de commentaires émis par les répondantes du volet 0-2 ans	41
Tableau 28	Fréquence d'utilisation des différents modes de rappel aux parents d'enfants de 4 ^e année n'ayant pas retourné le formulaire de consentement signé, au PRÉ (n = 134) et au POST (n = 117)	41
Tableau 29	Critères pour classer les différentes procédures de rappel pour la vaccination en 4 ^e année, selon leur intensité	42
Tableau 30A	Proportion de CLSC où une procédure de rappel aux parents d'élèves de 4 ^e année n'ayant pas retourné leur formulaire de consentement signé, a été rapportée, au PRÉ et au POST	42
Tableau 30B	Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de rappel aux parents d'élèves de 4 ^e année n'ayant pas retourné leur formulaire de consentement signé, a été rapportée	43
Tableau 31	Fréquence d'utilisation des différentes procédures de relance à court terme pour les élèves de 4 ^e année absents le jour de la vaccination, au PRÉ (n = 136) et au POST (n = 117)	43
Tableau 32	Critères pour classer les différentes procédures de relance à court terme pour les élèves en 4 ^e année, selon leur intensité	44

Tableau 33A	Proportion de CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4 ^e année absents le jour de la vaccination a été rapportée, au PRÉ et au POST	45
Tableau 33B	Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4 ^e année absents le jour de la vaccination, a été rapportée.....	45
Tableau 34	Fréquence d'utilisation des différentes procédures de relance pour les élèves de 4 ^e année non vaccinés à la fin de l'année scolaire, au PRÉ (n = 135) et au POST (n = 117)	46
Tableau 35	Critères pour classer les différentes procédures de relance à la fin de l'année scolaire pour les élèves de 4 ^e année, selon leur intensité.....	47
Tableau 36A	Proportion de CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4 ^e année non vaccinés à la fin de l'année scolaire, a été rapportée, au PRÉ et au POST	47
Tableau 36B	Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4 ^e année non vaccinés à la fin de l'année scolaire, a été rapportée.....	48
Tableau 37	Synthèse de l'évolution du PRÉ au POST des CLSC qui appliquent différentes procédures au volet scolaire	49
Tableau 38A	Proportion de CLSC considérés « champion » pour le volet scolaire, au PRÉ et au POST	49
Tableau 38B	Évolution du PRÉ au POST des CLSC considérés « champion » pour le volet scolaire	50
Tableau 39	Exemples de bons coups identifiés au volet scolaire.....	51
Tableau 40	Exemples de commentaires rapportés au volet scolaire.....	52
Tableau 41	Proportion de répondantes qui ont reçu en 2012 de la formation en lien avec la vaccination, pour les 0-2 ans et le scolaire, au POST	53
Tableau 42	Répartition des répondantes selon qu'elles avaient déjà entendu parler ou non du plan d'action.....	54
Tableau 43	Proportion de répondantes ayant entendu parler du plan d'action, par région et pour la province.....	55
Tableau 44	Distribution des répondantes selon la notoriété et le type d'emploi	55
Tableau 45	Distribution des répondantes selon la source les ayant informées du plan d'action.....	56
Tableau 46	Distribution des répondantes selon le moyen utilisé pour prendre connaissance du plan d'action	56
Tableau 47	Proportion de répondantes ayant lu le plan d'action	57
Tableau 48	Distribution des répondantes selon la qualité du message principal retenu.....	57
Tableau 49	Exemples de commentaires émis par les répondantes concernant le plan d'action et son contenu	61

Tableau 50	Notoriété du plan d'action selon les modifications apportées dans les pratiques vaccinales des CLSC	62
Tableau 51	Notoriété du plan d'action selon le statut du CLSC (champion ou non) au POST	63
Tableau 52	Statut (champion ou non) au POST des CLSC où travaillent les répondantes selon qu'elles ont entendu parler ou non du plan d'action.....	63
Tableau 53	Notoriété du plan d'action chez les répondantes en vaccination 0-2 ans, selon le statut PRÉ/POST du CLSC (n = 100)	64
Tableau 54	Notoriété du plan d'action chez les répondantes en vaccination scolaire, selon le statut PRÉ/POST du CLSC (n = 88)	64
Tableau 55	Répartition des enfants nés au Québec selon la présence d'une procédure de rappel de la vaccination prévue à 2 mois et couverture vaccinale à 15 mois (cohorte 1 an).....	65
Tableau 56	Répartition des enfants nés au Québec selon l'âge au 1 ^{er} vaccin, par l'utilisation ou non d'une procédure de rappel (cohorte 1 an)	66
Tableau 57	Couverture vaccinale à 15 mois selon le type de procédure de prise de rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois (cohorte 1 an)	66
Tableau 58	Répartition des enfants nés au Québec selon l'âge au 1 ^{er} vaccin, par type de procédure de prise de rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois (cohorte 1 an)	67
Tableau 59	Atteinte des objectifs liés à la diffusion du plan d'action	69
Tableau 60	Atteinte des objectifs liés à l'implantation – vaccination 0-2 ans	71
Tableau 61	Atteinte des objectifs liés à l'implantation – vaccination scolaire	74
Tableau 13A-R	Proportion de CLSC où une procédure de rappel aux parents pour la vaccination prévue à 2 mois a été rapportée, par région, au PRÉ et au POST	125
Tableau 13B-R	Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de rappel aux parents pour la vaccination prévue à 2 mois a été rapportée, par région	126
Tableau 16A-R	Proportion de CLSC où une procédure pour la prise de rendez-vous à 2 mois a été rapportée, par région, au PRÉ et au POST	127
Tableau 16B-R	Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure pour la prise de rendez-vous a été rapportée, par région	128
Tableau 19A-R	Proportion de CLSC où une relance était effectuée, suite au rendez-vous manqué pour la vaccination à 2 mois, par région, au PRÉ et au POST	129
Tableau 19B-R	Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une relance était effectuée, suite au rendez-vous manqué pour la vaccination à 2 mois, par région ..	130
Tableau 20A-R	Proportion de CLSC qui ajoutaient des plages horaires lorsque le délai dépassait 7 jours au PRÉ et 14 jours au POST, par région, au PRÉ et au POST	131

Tableau 20B-R	Évolution du PRÉ au POST des CLSC qui ajoutaient des plages horaires lorsque le délai dépasse 7 jours au PRÉ et 14 jours au POST, par région	132
Tableau 23A-R	Proportion de CLSC qui utilisaient différentes plages horaires à l'extérieur des heures régulières, par région, au PRÉ et au POST	133
Tableau 23B-R	Évolution du PRÉ au POST des CLSC qui utilisaient différentes plages horaires à l'extérieur des heures régulières, par région.....	134
Tableau 25A-R	Proportion de CLSC considérés « champion » pour le volet 0-2 ans, par région, au PRÉ et au POST	135
Tableau 25B-R	Évolution du PRÉ au POST des CLSC considérés « champion » pour le volet 0-2 ans, par région.....	136
Tableau 30A-R	Proportion de CLSC où une procédure de rappel aux parents des élèves de 4 ^e année qui n'avaient pas retourné leur formulaire de consentement signé, a été rapportée, par région, au PRÉ et au POST...	137
Tableau 30B-R	Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de rappel aux parents des élèves de 4 ^e année qui n'ont pas retourné leur formulaire de consentement signé, a été rapportée, par région.....	138
Tableau 33A-R	Proportion de CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4 ^e année absents le jour de la vaccination, a été rapportée, par région, au PRÉ et au POST	139
Tableau 33B-R	Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4 ^e année absents le jour de la vaccination, a été rapportée, par région.....	140
Tableau 36A-R	Proportion de CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4 ^e année non vaccinés à la fin de l'année scolaire, a été rapportée, par région, au PRÉ et au POST	141
Tableau 36B-R	Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4 ^e année non vaccinés à la fin de l'année scolaire, a été rapportée, par région.....	142
Tableau 38A-R	Proportion de CLSC considérés « champion » pour le volet scolaire, par région, au PRÉ et au POST	143
Tableau 38B-R	Évolution du PRÉ au POST des CLSC considérés « champion » pour le volet scolaire.....	144
Tableau 62	Bons coups décrits par les participantes en vaccination 0-2 ans.....	181
Tableau 63	Commentaires émis par les participantes en vaccination 0-2 ans	189
Tableau 64	Bons coups décrits par les répondantes des CLSC en vaccination scolaire.....	195
Tableau 65	Commentaires émis par les participantes en vaccination scolaire.....	201

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Processus de diffusion et d'implantation et activités d'évaluation du plan d'action.....	3
Figure 2	Répartition du nombre de régions ayant diffusé le plan d'action et les résultats du sondage pré-diffusion auprès des CSSS/CLSC, selon la première date de diffusion.....	19
Figure 3	Proportion d'intervenants locaux rejoints par les DSP pour la diffusion du plan d'action, selon leur type d'emploi (n = 152).....	20
Figure 4	Appréciation des DSP quant au soutien reçu du comité scientifique de l'INSPQ au cours du processus de diffusion/implantation	24
Figure 5	Appréciation des DSP quant aux outils et résultats proposés au cours du processus de diffusion/implantation	25
Figure 6	Opinion des répondantes du volet 0-2 ans sur l'information contenue au plan d'action.....	58
Figure 7	Opinion des répondantes du volet scolaire sur l'information contenue au plan d'action.....	59
Figure 8	Opinions des répondantes du volet 0-2 ans vis-à-vis des retards vaccinaux et des procédures pour les éviter.....	60
Figure 9	Opinions des répondantes du volet scolaire vis-à-vis des retards vaccinaux et des procédures pour les éviter.....	60

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ASI	Assistante du supérieur immédiat
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centres de santé et de services sociaux
CT	Conférence téléphonique
CV	Couverture vaccinale
DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction de santé publique
FEJ	Famille, enfance, jeunesse
GPI	Gestion des produits immunisants
InfOIIQ	Infolettre en ligne de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
INSPQ	Institut national de santé publique
MI	Maladies infectieuses
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec
OLO	Programme d'aide alimentaire aux femmes enceintes (un œuf, un litre de lait et un jus d'orange par jour)
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
Projet OVQ	Projet « Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination des 0-5 ans au Québec? »
Plage extra	Plage horaire à l'extérieur des heures régulières
RDV	Rendez-vous
SIPPE	Services intégrés pour la périnatalité en petite enfance
TCNMI	Table de concertation nationale en maladies infectieuses
VPH	Virus du papillome humain
L	Local
R	Régional
P	Provincial
PRÉ	Réfère au sondage réalisé avant la diffusion du plan d'action
POST	Réfère au sondage réalisé après la diffusion du plan d'action

1 CONTEXTE

En avril 2008, un comité scientifique regroupant des professionnels et des médecins rattachés à l'INSPQ soumettait une proposition pour l'élaboration et l'implantation d'un plan de promotion de la vaccination à la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI). La proposition avait été acceptée par la TCNMI et un soutien financier a été accordé à l'INSPQ par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour l'élaboration de ce plan. Un comité consultatif, formé d'une dizaine d'experts québécois impliqués et intéressés par la promotion de la vaccination, a été créé pour soutenir les travaux du comité scientifique. Le Plan québécois de promotion de la vaccination a été publié en octobre 2009.

De ce plan de promotion a découlé un plan d'action (publié en mars 2011), lequel en constituait la suite logique. Le plan d'action avait pour objectifs :

1. D'établir un partenariat entre les paliers provincial, régional et local, afin de structurer les efforts de promotion de la vaccination autour d'objectifs communs;
2. De créer un consensus sur un minimum d'actions et d'interventions pour promouvoir la vaccination à implanter idéalement dans toutes les régions;
3. De soutenir et suivre l'implantation des actions et interventions mises en place.

Dans le plan de promotion, neuf stratégies démontrées efficaces pour augmenter la demande vaccinale par la population, améliorer l'accessibilité aux services de vaccination et bonifier l'offre vaccinale par les vaccinateurs avaient été retenues. Douze actions et interventions découlant de ces stratégies ont été identifiées lors d'une consultation réalisée en 2010 auprès de professionnels des directions de santé publique (DSP) et de gestionnaires et vaccinateurs en centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Cette consultation avait permis d'identifier les cinq actions et interventions prioritaires à inscrire au plan d'action, soit :

1. Rappel³ de la vaccination prévue à 2 mois à tous les parents de nouveau-nés et prise du rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois des parents qui souhaitent faire vacciner leur enfant en CSSS/CLSC;
2. Relance⁴ des enfants non vaccinés à 2 mois après le rendez-vous manqué en CSSS/CLSC;
3. Ajout de plages horaires (incluant en début de soirée et le samedi) en CSSS/CLSC pour répondre aux demandes dans un délai optimal, afin de respecter le calendrier vaccinal;
4. Rappel aux parents des élèves de 4^e année du primaire n'ayant pas signé le formulaire de consentement. Relance pour les élèves de 4^e année du primaire ayant un formulaire de consentement signé et qui n'ont pas reçu ou complété la vaccination;

³ Le rappel est l'utilisation d'un moyen dans les semaines ou les jours qui précèdent la date de vaccination prévue pour rappeler au parent de faire vacciner son enfant.

⁴ La relance est l'utilisation d'un moyen après un rendez-vous de vaccination manqué pour signaler au parent l'importance de faire vacciner son enfant.

5. Rendre disponible, à court terme, une formation en ligne sur le PIQ et ses mises à jour.

Le présent rapport présente les résultats de l'évaluation du plan d'action. C'est à travers un processus interactif que cette évaluation a été menée, en collaboration avec les partenaires impliqués et mobilisés tout au long de l'implantation du plan d'action. Cette stratégie d'évaluation visait à faire ressortir, au fur et à mesure de l'implantation du plan d'action, le point de vue des acteurs sur les orientations et le déroulement de l'implantation, et de faire les ajustements nécessaires au besoin, tout en restant sensible aux particularités locales et en adoptant l'approche la plus rigoureuse possible pour l'évaluation.

Le plan d'action proposait donc une évaluation basée sur une approche descriptive. En effet, le contexte de la démarche et l'approche visant à impliquer les partenaires dès le départ rendaient difficile l'utilisation d'un devis d'évaluation basé sur des méthodes expérimentales ou quasi expérimentales. De plus, la consultation réalisée en été/automne 2010 nous indiquait que certaines des actions/interventions mises en priorité étaient déjà implantées à divers degrés sur le terrain.

L'évaluation du plan d'action visait donc principalement à répondre à la question suivante : « Est-ce que l'implantation des actions mises en priorité a été faite? », sachant toutefois que l'évaluation qui serait réalisée ne permettrait pas de conclure que les changements observés seraient directement attribuables au plan d'action.

Ainsi, deux états de situation ont été réalisés auprès des CSSS/CLSC à l'aide de questionnaires en ligne avant et après la période de diffusion/implantation du plan d'action. Le premier a eu lieu en février 2011. Les résultats obtenus ont été retournés aux équipes régionales des DSP suivant les objectifs du plan de diffusion. Un deuxième état de situation a été réalisé après une période dédiée à l'implantation, soit en février 2013, en utilisant sensiblement le même instrument de collecte. Les deux questionnaires visaient à décrire les pratiques dans les CLSC en lien avec les actions/interventions préconisées au plan d'action ainsi qu'à vérifier l'atteinte des objectifs d'implantation. Les résultats de cette partie de l'évaluation font l'objet de la section 5.2 du présent document.

Parallèlement à cet exercice, et tel que défini au plan d'action, les résultats de l'Enquête sur la couverture vaccinale des enfants québécois âgés de 1 an et 2 ans en 2012 ont permis de décrire les couvertures vaccinales et les retards vaccinaux chez les enfants âgés de 15 à 17 mois en date du 1^{er} janvier 2012, en lien avec les actions/interventions priorisées autour de la vaccination prévue à l'âge de 2 mois. Bien que les parents ayant participé à cette enquête aient fait vacciner leur enfant avant l'implantation du plan d'action pour la promotion de la vaccination, les données présentées illustrent le bien-fondé des actions/interventions mises en priorité dans le plan d'action.

La figure 1 illustre le processus et les activités entourant la diffusion, l'implantation et l'évaluation du plan d'action.

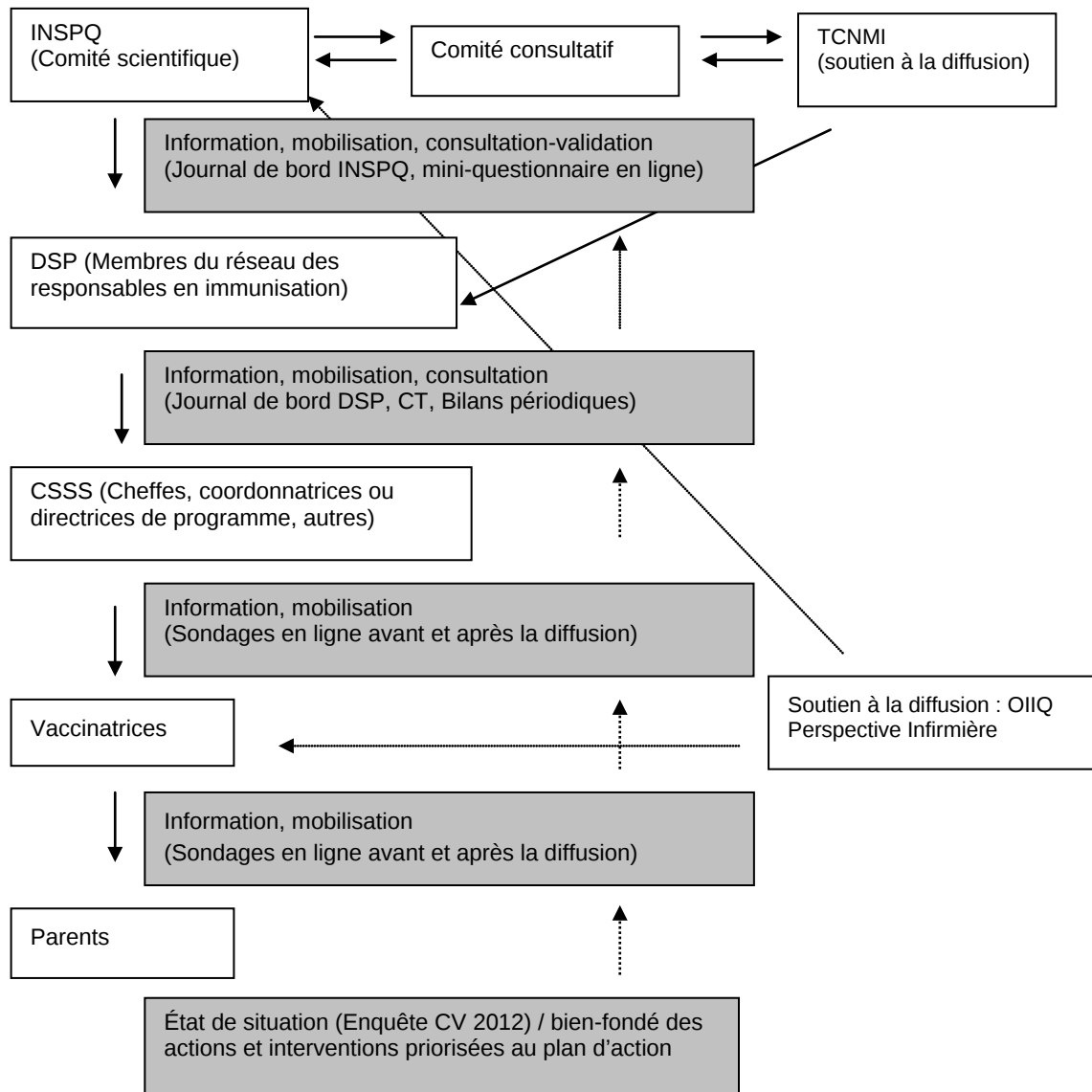


Figure 1 Processus de diffusion et d'implantation et activités d'évaluation du plan d'action

2 OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION DU PLAN D'ACTION

Tel que prévu au plan d'action[2], les objectifs visés par l'évaluation étaient de :

1. Décrire le processus d'implantation :
 - 1.1 Décrire les activités réalisées par l'INSPQ, les DSP et les CLSC;
 - 1.2 Décrire le niveau d'appréciation générale des intervenants régionaux et locaux quant à la démarche de diffusion et d'implantation du plan d'action et quant aux outils et modes de communications utilisés;
 - 1.3 Décrire les obstacles rencontrés et les facteurs ayant facilité l'implantation et les adaptations nécessaires à l'implantation des actions/interventions en lien avec les particularités régionales ou locales.
2. Évaluer l'implantation des actions/interventions prioritaires retenues au plan d'action :
 - 2.1 Décrire les pratiques dans les CLSC avant et après la diffusion du plan d'action et la période d'implantation, en lien avec les actions/interventions prioritaires⁵;
 - 2.2 Vérifier l'atteinte des objectifs d'implantation.
3. Décrire les couvertures vaccinales et les retards vaccinaux en lien avec les actions/interventions mises en priorité dans le plan d'action.

Pour ce faire, des objectifs spécifiques, indicateurs et sources de données avaient été déterminés dans le plan d'action (tableau 1). Des précisions sur les stratégies d'évaluation, méthodologies et populations sont ensuite présentées.

⁵ Bien que les termes avant et après (ou pré/post) soient utilisés dans ce rapport, les résultats doivent être interprétés avec prudence. En effet, il était impossible de contrôler parfaitement la diffusion et l'implantation des interventions mises en priorité et il n'y avait pas de groupe contrôle. Les changements observés ne peuvent donc être attribués directement au plan d'action.

Tableau 1 Objectifs et indicateurs d'implantation, sources des données et variables identifiés au plan d'action

Actions	Objectifs	Indicateurs d'implantation	Sources des données
Diffusion du plan d'action	- Au printemps 2011, que 100 % des CLSC aient complété le 1^{er} questionnaire d'évaluation - Au printemps 2011, que l'INSPQ ait retourné les résultats de la première étape d'évaluation dans l'outil de diffusion à 100 % des DSP - D'ici juin 2011, que l'ensemble des DSP aient rencontré 100 % des CSSS/CLSC de leur région pour présenter le plan d'action	- Proportion de CLSC ayant complété le 1^{er} questionnaire d'évaluation - Proportion de DSP rejointes par l'INSPQ pour la diffusion du plan - Proportion de CLSC rejoints par les DSP pour la diffusion du plan	- Questionnaire CLSC (pré) - Journal de bord (INSPQ) - Journal de bord (DSP)
Implantation des actions/interventions mises en priorité			
Rappel de la vaccination prévue à 2 mois à tous les parents de nouveau-nés et prise du rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois des parents qui souhaitent faire vacciner leur enfant en CSSS/CLSC	- Après l'implantation^A, que 95 % des CLSC fassent un rappel aux parents de la vaccination prévue à 2 mois - Après l'implantation, que 95 % des parents de nouveau-nés reçoivent un rappel pour la vaccination prévue à 2 mois - Après l'implantation, que 50 % des CLSC offrent le rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois au moment du rappel aux parents qui souhaitent faire vacciner leur enfant en CLSC - Après l'implantation, que 50 % des parents de nouveau-nés qui souhaitent faire vacciner leur enfant en CLSC aient un rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois au moment du rappel	- Proportion de CLSC faisant le rappel de la vaccination prévue à 2 mois aux parents - Proportion de CLSC donnant les rendez-vous pour la vaccination de 2 mois au moment de l'intervention de rappel - Proportion de parents de nouveau-nés qui ont été informés de la vaccination prévue à 2 mois par le CLSC (rappel) - Proportion de parents qui souhaitent faire vacciner leur enfant en CLSC ayant reçu un rendez-vous pour la vaccination de 2 mois au moment du rappel - Obstacles rencontrés et facteurs ayant facilité l'implantation	- Questionnaire CLSC (post) - Journal de bord (INSPQ – DSP) - Enquête sur les couvertures vaccinales^B[1]

^A L'évaluation de l'implantation avait d'abord été prévue au printemps 2012. Toutefois, en raison de l'épidémie de rougeole ayant frappé le Québec en 2011, l'implantation du plan d'action a été retardée dans certaines régions. Pour cette raison, l'évaluation post-implantation a été reportée en février 2013.

^B L'évaluation auprès des parents pourra être réalisée lors de l'Enquête sur la couverture vaccinale des enfants âgés de 1 et 2 ans au Québec en 2014, puisque les parents questionnés dans cette enquête auront fait vacciner leur enfant en 2012 (soit après la diffusion du plan d'action).

Tableau 1 Objectifs et indicateurs d'implantation, sources des données et variables identifiés au plan d'action (suite)

Actions	Objectifs	Indicateurs d'implantation	Sources des données
Relance des parents d'enfants non vaccinés à 2 mois après le rendez-vous manqué	- Après l'implantation, que 70 % des CLSC fassent une relance des parents qui ne se sont pas présentés au rendez-vous prévu (ou aux cliniques de sans rendez-vous) pour la vaccination de 2 mois - Après l'implantation, que 70 % des parents d'enfants de 2 mois non vaccinés soient relancés suite au rendez-vous manqué (ou l'âge de 2 mois pour les cliniques sans rendez-vous)^c	- Proportion de CLSC faisant la relance des parents d'enfants qui ne se sont pas présentés au rendez-vous prévu (ou aux cliniques de sans rendez-vous) pour la vaccination de 2 mois - Proportion de parents d'enfants de 2 mois non vaccinés qui ont été relancés suite au rendez-vous manqué (ou de l'âge de 2 mois pour les cliniques sans rendez-vous) - Obstacles rencontrés et facteurs ayant facilité l'implantation	- Questionnaire CLSC (post) - Journal de bord (INSPQ – DSP) - Enquête sur les couvertures vaccinales
Ajout de plages horaires (incluant en début de soirée et le samedi), afin de répondre aux demandes dans un délai optimal, en vue de respecter le calendrier vaccinal	- Après l'implantation, que 70 % des CLSC ajoutent des plages horaires de vaccination, au besoin, lorsque le délai entre la date prévue de vaccination (2 mois) et le rendez-vous dépasse une semaine - Après l'implantation, que 50 % des CLSC offrent des rendez-vous de vaccination en début de soirée ou la fin de semaine, au besoin, lorsque le délai entre la date prévue de vaccination (2 mois) et le rendez-vous ne permet pas de respecter le délai prévu dans les indicateurs de gestion - Après l'implantation, que 70 % des parents d'enfants de 2 mois puissent obtenir un rendez-vous au CLSC dans la semaine suivant l'âge recommandé (2 mois) ou le moment de l'appel	- Proportion de CLSC ajoutant des plages horaires de vaccination, au besoin, lorsque le délai entre la date prévue de vaccination (2 mois) et le rendez-vous dépasse une semaine - Proportion de CLSC offrant des cliniques de vaccination en début de soirée - Proportion de CLSC offrant des cliniques de vaccination le samedi ou le dimanche - Proportion de parents d'enfants de 2 mois qui ont pu obtenir un rendez-vous pour la vaccination dans la semaine suivant l'âge recommandé (2 mois) ou le moment de l'appel - Obstacles rencontrés et facteurs ayant facilité l'implantation	- Questionnaire CLSC (post) - Journal de bord (INSPQ – DSP) - Enquête sur les couvertures vaccinales

^c L'évaluation auprès des parents pourra être réalisée lors de l'Enquête sur les couvertures vaccinales de 2014, puisque les parents questionnés dans cette enquête auront fait vacciner leur enfant en 2012 (soit après la diffusion du plan d'action).

Tableau 1 Objectifs et indicateurs d'implantation, sources des données et variables identifiés au plan d'action (suite)

Actions	Objectifs	Indicateurs d'implantation	Sources des données
4 ^e année du primaire : Rappel aux parents des élèves n'ayant pas signé le formulaire de consentement	Après l'implantation, qu'un rappel aux parents d'élèves de 4^e année n'ayant pas signé le formulaire de consentement soit fait dans 95 % des CLSC	Proportion de CLSC faisant le rappel des parents d'élèves de 4^e année n'ayant pas signé le formulaire de consentement	Questionnaire CLSC (post)
Relance pour les élèves ayant un formulaire de consentement signé et qui n'ont pas reçu ou complété la vaccination	Après l'implantation, qu'une relance des élèves ayant un formulaire de consentement signé et qui n'ont pas reçu ou complété la vaccination soit réalisée dans 95 % des CLSC	- Proportion de CLSC faisant la relance des élèves ayant un formulaire de consentement signé et qui n'ont pas reçu ou complété la vaccination - Obstacles rencontrés et facteurs ayant facilité l'implantation	Journal de bord (INSPQ – DSP)
S'assurer de la disponibilité, à court terme, d'une formation en ligne sur le PIQ et ses mises à jour	- D'ici mars 2012, qu'une formation sur le PIQ soit disponible en ligne^D - D'ici septembre 2012, que 100 % des CLSC aient été informés de la disponibilité de la formation pour les nouveaux vaccinateurs	- Disponibilité et accessibilité d'une formation en ligne sur le PIQ - Proportion de CLSC informés de la disponibilité de la formation en ligne	- Questionnaire CLSC (2012) - Comptes-rendus des réunions du groupe de travail de l'INSPQ

^D L'évaluation de l'atteinte des objectifs en lien avec la formation en ligne n'est pas présentée ici.

3 ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Les stratégies d'évaluation, les méthodologies et populations à l'étude diffèrent selon les objectifs à évaluer. Hormis les enfants de l'enquête de couverture vaccinale de 2012, les populations à l'étude correspondent aux populations ayant élaboré, diffusé ou implanté le plan d'action.

3.1 ÉVALUATION DE LA DIFFUSION DU PLAN D'ACTION (OBJECTIF 1)

3.1.1 Populations à l'étude et taille des échantillons

En lien avec les objectifs visés par l'évaluation, différentes populations ont été visées (tableau 2).

Tableau 2 Définition des populations à l'étude et description des sujets interrogés pour la diffusion du plan d'action

Populations incluses initialement	Objet d'évaluation	Sujets interrogés
Comité scientifique de l'INSPQ, responsable de l'implantation du plan d'action	Processus de diffusion/implantation	Comité scientifique de l'INSPQ (globalement) (N = 1)
Membres du réseau des responsables en immunisation (N = 16)	Processus de diffusion/implantation	Membres du réseau des responsables en immunisation ayant diffusé le plan d'action (n = 14)

La première population à l'étude est le comité scientifique de l'INSPQ. Ce comité a élaboré le plan d'action et était responsable de sa diffusion. Le comité était présent en soutien aux autres acteurs impliqués dans la diffusion et l'implantation du plan d'action. C'est globalement qu'ont été évalués les différents aspects de leur rôle en lien avec la diffusion et l'implantation du plan d'action (information, mobilisation, soutien, validation).

La seconde population à l'étude était composée de l'ensemble des membres du réseau des responsables en immunisation, soutenus par leurs équipes dans chacune des DSP, notamment leurs coordonnateurs en immunisation. Cependant, les régions nordiques (17 et 18) n'ont pas participé activement au processus de diffusion du plan d'action. Les responsables ont été informées de la démarche et ont pu prendre connaissance du questionnaire pré-implantation. Toutefois, le questionnaire développé ne correspondant pas bien à la réalité de ces régions, il a été décidé que celles-ci ne seraient pas incluses dans l'étude par questionnaires auprès des CLSC. Bien que n'ayant pas participé à l'évaluation, le plan d'action a tout de même été transmis aux responsables de ces régions.

Par ailleurs, deux autres régions (05 et 11) ont également choisi de ne pas participer au processus de diffusion du plan d'action. La situation particulière de chacune de ces régions explique cette décision. D'abord, en 2011, la région de l'Estrie avait développé un plan d'action régional pour soutenir la vaccination des 0-2 ans[3]. Puisque ce plan régional avait déjà été diffusé au moment de la publication du plan d'action provincial, et puisque plusieurs

des actions/interventions mises en priorité étaient similaires, les responsables de cette région avaient choisi de ne pas diffuser le plan provincial afin d'éviter la confusion. Par ailleurs, une tournée régionale des CSSS effectuée en 2009-2010 dans la région 11 a permis de constater que les actions/interventions mises en priorité dans le plan d'action étaient déjà implantées. Dans cette région, le plan d'action a été transmis aux gestionnaires pour consultation uniquement. En somme, l'évaluation de la diffusion portera sur les 14 régions qui ont diffusé le plan d'action.

3.1.2 Collecte, analyse et traitement des données pour l'évaluation de la diffusion du plan d'action

Sommairement, le processus de diffusion du plan d'action a été évalué en continu, grâce à différents moyens. Le *monitoring* de la diffusion du plan d'action visait à décrire les activités de diffusion réalisées, l'utilisation et l'appréciation des outils de diffusion ainsi que les conditions ayant facilité et fait obstacle à la diffusion du plan d'action. Tout au long du processus de diffusion, le comité scientifique de l'INSPQ a procédé à la collecte de données ayant été recueillies selon différents moyens : par téléphone, par courriel ou verbalement lors des rencontres du réseau des responsables en immunisation. Une agente de recherche dédiée au projet répertoriait en temps réel dans le *Journal de bord INSPQ* toutes les données recueillies. Tel que convenu au départ avec les partenaires des DSP, les questions/informations provenant de celles-ci étaient communiquées en continu au comité scientifique. Le *Journal de bord INSPQ* est donc l'outil principal utilisé pour l'analyse des résultats présentés à la section 5.1.

Enfin, il a été possible de décrire l'appréciation des responsables régionaux en immunisation quant à l'information, la rétroaction et le soutien qu'elles ont reçus du comité scientifique de l'INSPQ au cours des phases de diffusion et d'implantation. En effet, en plus des commentaires reçus des DSP en cours de diffusion/implantation, un mini-questionnaire (*SurveyMonkey*), mis en ligne le **5 septembre 2013**, a été utilisé. Ce dernier prenait moins d'une dizaine de minutes à remplir (Annexe A).

Notons qu'une version régionale du journal de bord a été préparée et fournie aux responsables en immunisation, afin de leur permettre de compiler leurs propres observations au cours des périodes de diffusion et d'implantation (Annexe E). Son utilisation était facultative et son appréciation a été évaluée.

3.2 ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DES QUATRE ACTIONS/INTERVENTIONS PRIORITAIRES (OBJECTIF 2)

3.2.1 Population à l'étude et taille des échantillons

Les gestionnaires, et particulièrement les vaccinatrices en CSSS/CLSC, constituent la principale population visée pour l'évaluation de l'implantation. Cette population est celle à qui s'adressaient ultimement les recommandations émanant du plan d'action pour la promotion de la vaccination (les actions/interventions priorisées en tant que procédures à implanter localement).

Pour l'évaluation de l'implantation des actions/interventions du plan d'action, la population visée était l'ensemble des CLSC (N = 146) des 95 CSSS du Québec (tableau 3). Le choix de l'unité CLSC plutôt que CSSS s'appuyait principalement sur le fait que, lors de la consultation auprès des CSSS en 2010, des variations importantes dans les pratiques avaient été observées au niveau de l'organisation de la vaccination entre les CLSC d'un même CSSS. Notons également qu'en 2011, les indicateurs provinciaux en immunisation étaient compilés par CLSC.

Tableau 3 Définition des populations à l'étude et description des sujets interrogés pour l'implantation des cinq actions/interventions prioritaires

Populations incluses	Objet d'évaluation	Sujets interrogés
Gestionnaires/vaccinatrices des CLSC (secteurs de la vaccination 0-2 ans et du scolaire primaire) (N ciblé = 146)	Implantation des actions/interventions et notoriété du plan d'action	Gestionnaires/vaccinatrices ayant participé aux sondages en ligne PRE : n = 138 POST : n (0-2 ans) = 121 n (scolaire) = 117

3.2.2 Collecte de données et instruments de mesure

Pour l'évaluation de l'implantation des quatre actions/interventions du plan d'action et de sa notoriété, une étude descriptive avec un devis quantitatif a été réalisée à partir de questionnaires en ligne (pré et post-diffusion)⁶ ciblant les CLSC du Québec (gestionnaires et vaccinatrices). Les deux questionnaires pré et post-diffusion se retrouvent aux Annexes B et C. Ils ont été développés à la suite d'une consultation auprès de douze CSSS (gestionnaires et vaccinatrices) pour tenir compte de la réalité et de l'organisation actuelle des services de vaccination dans les CLSC. Le questionnaire du premier temps de l'enquête a été prétesté auprès de répondantes de quatre CLSC de la région de Québec. Des ajustements ont ensuite été apportés, afin de s'assurer de la clarté et de la précision des questions.

Un premier état de situation a été réalisé en février 2011, avant la diffusion officielle du plan d'action, à l'aide d'un questionnaire en ligne rempli par les répondantes de chaque CLSC participant. Lors de cette première collecte, la personne visée pour répondre au questionnaire était celle qui connaissait le mieux les modes d'organisation de la vaccination 0-2 ans et scolaire dans le CLSC.

⁶ Pour la suite du document, nous référerons au sondage réalisé en 2011, avant la diffusion du plan d'action, par l'acronyme PRÉ et à celui réalisé après la période dédiée à l'implantation par l'acronyme POST. Étant donné la complexité des données présentées, l'utilisation de majuscules permettra au lecteur de repérer plus facilement les différences entre les deux sondages.

Le plan d'action a ensuite été diffusé auprès des DSP et des CSSS/CLSC. Après une période dédiée à l'implantation comme telle dans les CSSS/CLSC, un deuxième état de la situation a été réalisé en février et mars 2013 en utilisant sensiblement le même instrument de collecte. En 2013, le questionnaire en ligne a été scindé en deux sections distinctes, l'une portant sur l'organisation des services de vaccination chez les enfants de 0-2 ans (volet 0-2 ans) et l'autre sur la vaccination des élèves en 4^e année du primaire (volet scolaire). Cette fois-ci, il était précisé que le questionnaire devait être répondu par l'infirmière qui connaissait le mieux les services de vaccination pour chacun des deux volets.

Les questionnaires étant nominaux, cela a permis à plusieurs occasions d'obtenir des précisions sur les réponses recueillies en contactant directement les répondantes. Il est arrivé que plus d'une participante réponde pour un même CLSC. Lorsque leurs réponses divergeaient, l'agente de recherche responsable de la collecte de données contactait les personnes concernées pour déterminer quelle situation correspondait le mieux à la réalité du CLSC. Lorsque le contact n'a pu être établi avec celles-ci, les réponses conservées étaient celles de la participante qui répondait pour un plus grand nombre de points de service rattachés au CLSC. Dans le cas où chacune mentionnait répondre pour un seul point de service du même CLSC, les réponses de la participante qui répondait pour l'installation principale du CLSC étaient retenues. Cependant, pour l'analyse des questions sur la notoriété, les réponses de toutes les répondantes ont été conservées et analysées. Par ailleurs, une participante pouvait répondre pour plus d'un CLSC, parfois même pour tous les CLSC de son CSSS. Dans ce cas, les réponses de la participante ont été dupliquées autant de fois qu'il y avait de CLSC d'inscrits à l'endroit prévu au questionnaire (les réponses n'ont pas été dupliquées pour les analyses sur la notoriété).

3.2.3 Analyse et traitement des données

Des statistiques descriptives ont été générées pour l'ensemble des questionnaires des volets 0-2 ans et scolaire. Pour la plupart des résultats, ceux-ci sont présentés pour les CLSC qui ont participé au PRÉ et ceux qui ont participé au POST.

Intensité des procédures : Les CLSC ont été classés en fonction de l'intensité des différentes procédures en place pour chacun des volets, dans des catégories exhaustives et mutuellement exclusives. Des précisions sur les items traités dans ces analyses sont présentées à même les résultats pour plus de clarté.

Évolution PRÉ/POST : L'évolution des procédures catégorisées selon leur intensité est présentée pour les CLSC qui ont participé aux deux temps de l'enquête.

Statut « champion » : Finalement, un statut de « champion » a été octroyé aux CLSC dont l'application de chacune des procédures d'un même volet (0-2 ans ou scolaire) était maximale.

Les résultats par région sont présentés à l'Annexe D. Bien que des analyses aient également été réalisées par CLSC, les résultats ont été retournés aux DSP concernées, mais ne sont pas présentés dans ce rapport.

Les réponses aux questions ouvertes ont été soumises à une analyse de contenu (*Excel*).

3.3 DESCRIPTION DES RETARDS ET DES COUVERTURES VACCINALES À 15 MOIS (OBJECTIF 3)

Les parents d'enfants québécois âgés de 15 à 17 mois au 1^{er} janvier 2012 constituent la dernière population à l'étude (tableau 4). Ces parents ont été interrogés dans le cadre de *l'Enquête sur la couverture vaccinale des enfants âgés de 1 an et 2 ans au Québec en 2012*. La population cible ainsi que la méthodologie utilisée pour la collecte de données et les analyses visant à décrire les couvertures vaccinales et les retards vaccinaux à 1 an sont celles de l'enquête citée plus haut. Ainsi, le lecteur est référé au rapport de cette enquête pour plus de détails.

Tableau 4 Définition des populations à l'étude et description des sujets interrogés pour la description des couvertures vaccinales et les retards à 15 mois

Populations incluses	Objet d'évaluation	Sujets interrogés
Parents d'enfants québécois âgés de 15 à 17 mois au 1 ^{er} janvier 2012	CV à 15 mois et retards à 2 mois en lien avec les actions/interventions du plan d'action	Parents ayant participé à l'enquête provinciale CV 2012 (n = 740)

4 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Les données nominatives recueillies dans les questionnaires remplis par les CLSC étaient nécessaires à la réalisation de l'étude et ont été traitées de façon confidentielle. Les résultats des questionnaires en ligne (CLSC) étaient communiqués à l'équipe en vaccination de leur DSP respective, tel que précisé dans l'invitation à participer aux deux sondages.

Les régions et les CSSS/CLSC participant aux deux sondages ont bénéficié d'un retour d'information à la suite de l'analyse des données recueillies. En effet, un fichier *Excel* présentant les résultats par CLSC pour chacune des régions a été retourné aux DSP. Les responsables de la diffusion dans les DSP ont ensuite communiqué ces résultats aux CLSC de leur territoire. Une présentation *PowerPoint* personnalisée à chacune des régions leur était également transmise.

Les noms des répondantes des DSP sont des renseignements connus de tous, et l'information recueillie auprès de chacune d'elles était communiquée à leurs paires (accord implicite) et entre paires, uniquement dans un objectif de partage et de soutien mutuel (bilans périodiques, réunions des membres du réseau). L'information plus sensible communiquée par une DSP était traitée de façon confidentielle ou communiquée de façon anonyme lorsque bénéfique à l'ensemble des DSP.

5 RÉSULTATS

5.1 ÉVALUATION DE LA DIFFUSION DU PLAN D'ACTION (OBJECTIF 1)

Les membres du réseau des responsables en immunisation sont les représentants régionaux (DSP) qui ont collaboré aux évaluations PRÉ et POST-diffusion du plan d'action et qui ont procédé à la diffusion de ce dernier auprès des vaccinateurs québécois dans leur région respective.

Le plan d'action, publié en mars 2011, leur a été envoyé par courriel le **25 mars 2011**⁷. En plus du plan d'action, l'envoi comprenait un *Journal de bord* (en format *Excel*) (Annexe E) développé pour suivre la progression de la diffusion et de l'implantation du plan d'action par les DSP dans leur région respective. Dans cet envoi, se retrouvaient aussi un outil *PowerPoint* (Annexe F) développé pour la diffusion du plan d'action aux CSSS/CLSC ainsi qu'un fichier *Excel* présentant les résultats sommaires du sondage en ligne répondu par les CSSS/CLSC de leur région (Annexe G). Des résultats agrégés pour l'ensemble des CLSC de leur région et pour la province s'y retrouvaient également.

Dans un deuxième temps, les résultats détaillés par CLSC du sondage PRÉ-diffusion du plan d'action ont été transmis aux DSP (données confidentielles, non disponibles dans ce rapport) (Annexe H). Cette diffusion a été réalisée **du 8 avril au 20 mai 2011**, selon la région. À la suite de cette diffusion, des CLSC qui n'avaient pas participé au sondage ont demandé à le faire. Leurs résultats détaillés ont été acheminés aux régions concernées dès que disponibles. La plupart des régions ont attendu de recevoir les résultats détaillés du sondage avant de commencer la diffusion auprès des CSSS/CLSC.

En soutien aux activités de diffusion, le comité scientifique de l'INSPQ a fait paraître un communiqué dans l'infolettre en ligne (*InfoIIQ*) de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (**20 mai 2011**) ainsi qu'un encadré dans sa revue professionnelle *Perspective Infirmière* (Volume 8, Numéro 4, **Juillet/Août 2011**, p. 14) pour informer de la publication du plan d'action. Celui-ci a été mis en ligne dès sa publication sur le site Internet de l'INSPQ à l'adresse : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1246_PlanActionPromoVaccination.pdf. Enfin, une affiche a été produite et présentée dans le cadre des *Journées annuelles de santé publique* à l'automne 2011. Ces trois communications se retrouvent à l'Annexe I du présent rapport.

Tout au long de la diffusion du plan d'action par les DSP et de son implantation dans les CSSS/CLSC, des bilans périodiques ont été préparés par le comité scientifique de l'INSPQ et acheminés aux responsables régionaux en immunisation. Ces bilans présentaient l'état d'avancement de la diffusion ou de l'implantation, les difficultés rencontrées et les bons coups ainsi que les questions/commentaires des CSSS/CLSC reçus par les responsables régionaux. Quatre bilans ont été produits et transmis aux membres du réseau des

⁷ Parallèlement à cet envoi, le plan d'action a été diffusé à différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, soit aux auteurs et collaborateurs du plan d'action (18), aux membres de la TCNMI (18), aux membres du Comité sur l'immunisation du Québec (23), aux membres du réseau des responsables en immunisation (18), aux coordonnateurs MI des 18 DSP ainsi qu'à leurs directeurs de santé publique.

responsables en date des **14 avril 2011, 16 juin 2011, 5 mars 2012 et 14 novembre 2012** (Annexe J).

Ces bilans périodiques étaient préparés à partir de l'information colligée dans un court questionnaire qui était acheminé par courriel aux membres du réseau des responsables en immunisation des DSP une dizaine de jours avant les rencontres statutaires des membres.

De plus, assez tôt dans le processus de diffusion, un membre du comité scientifique de l'INSPQ a présenté aux membres de la TCNMI (**27 mai 2011**) et du réseau des responsables en immunisation (**16 juin 2011**) les résultats du sondage en ligne pré-diffusion (données provinciales).

Enfin, le **31 janvier 2013**, à la fin de la période d'implantation des actions/interventions du plan d'action, les responsables en immunisation ont à nouveau communiqué aux CSSS/CLSC le lien Internet pour accéder, cette fois-ci, au sondage post-implantation (*SurveyMonkey*). Une fois le deuxième sondage réalisé, le comité scientifique de l'INSPQ a une fois de plus analysé et retourné les résultats par CLSC aux DSP (données présentées sous forme de tableaux *Excel* et fichier *PowerPoint*) (envois faits du **27 mai au 10 juin 2013**).

5.1.1 Résultats du monitoring (journal de bord de l'INSPQ) en cours de diffusion/implantation

La période de diffusion s'est déroulée principalement d'avril à juin 2011, avec un pic en mai 2011.

La figure 2 présente le nombre de régions ayant diffusé le plan d'action auprès des CSSS/CLSC de leur territoire, selon la date de la première activité de diffusion réalisée. Pour deux régions, la date de diffusion n'a pas été précisée. Pour six régions, le plan d'action a été diffusé une seule fois à l'ensemble des CSSS. Six autres régions ont fait deux interventions de diffusion et une région en a fait six (diffusion personnalisée aux CSSS).

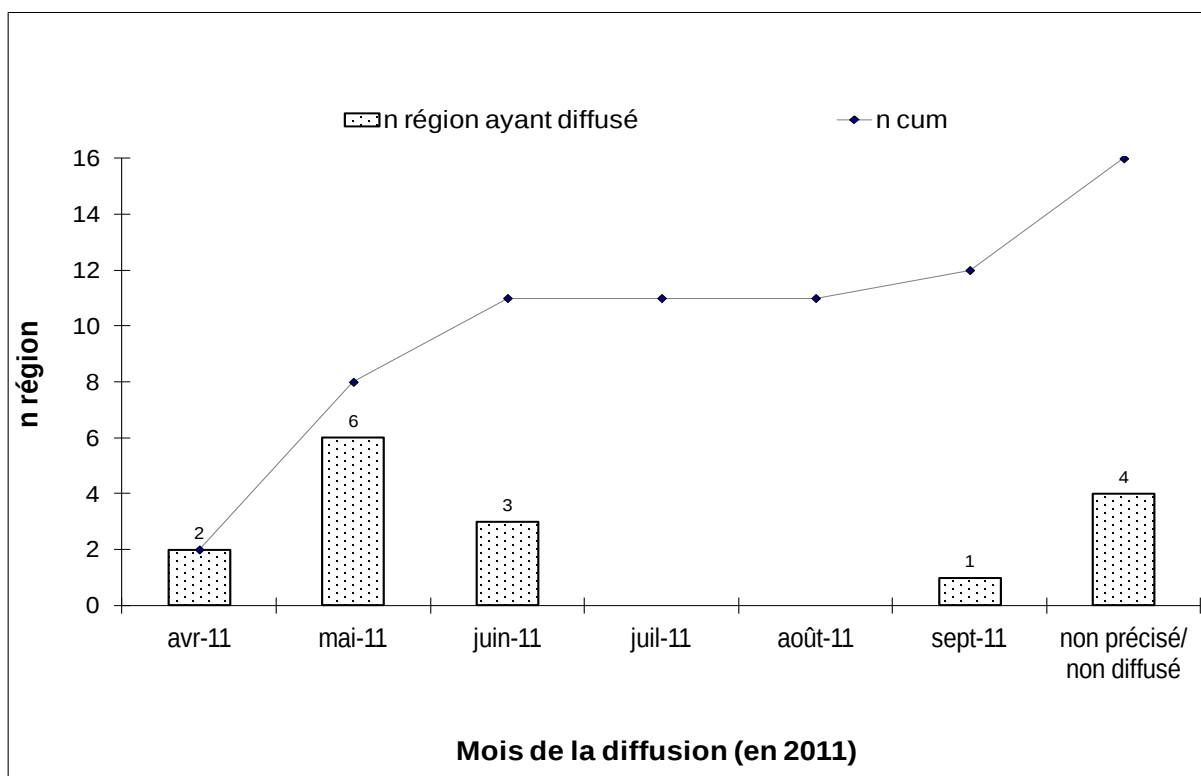


Figure 2 Répartition du nombre de régions ayant diffusé le plan d'action et les résultats du sondage pré-diffusion auprès des CSSS/CLSC, selon la première date de diffusion

Les infirmières vaccinatrices sont les principales personnes rejointes en CSSS/CLSC par les DSP pour la diffusion du plan d'action (44 %; figure 3).

Il faut préciser toutefois que le plan d'action a été présenté principalement aux gestionnaires dans la majorité des régions. La proportion importante d'infirmières rejointes s'explique par le fait que, dans une région, deux rencontres pour présenter le plan d'action ont permis de rejoindre un nombre important d'infirmières (46 des 67 infirmières rencontrées dans l'ensemble des régions).

Parmi les « autres responsables », on retrouvait, entre autres, du personnel cadre, des infirmières cliniciennes, des responsables en santé publique ou préventive et des conseillères-cadres.

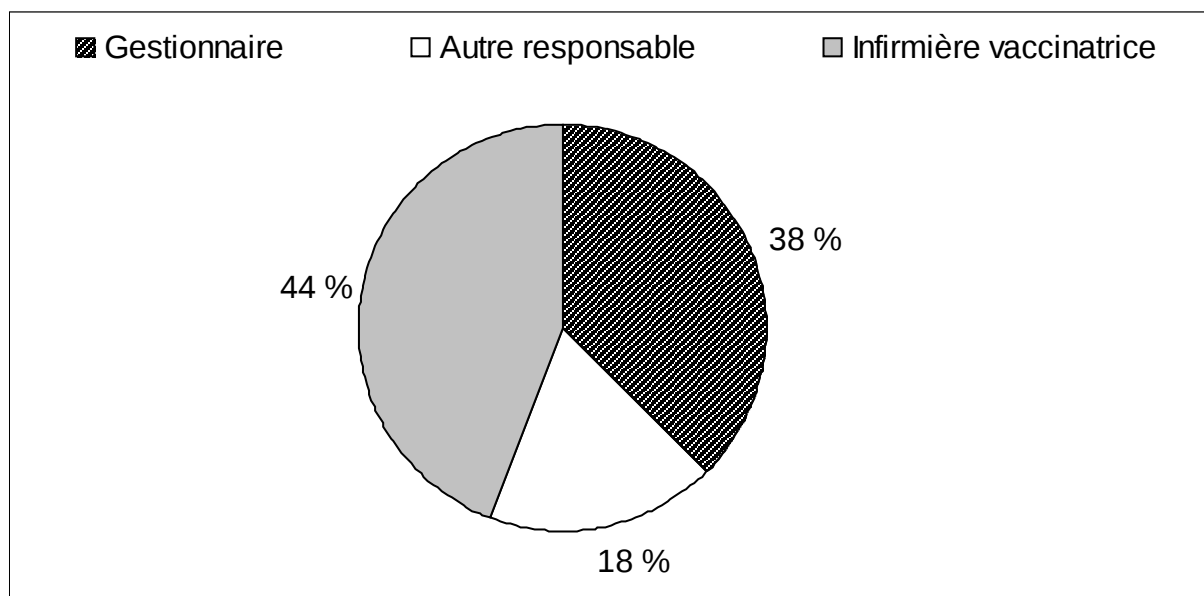


Figure 3 Proportion d'intervenants locaux rejoints par les DSP pour la diffusion du plan d'action, selon leur type d'emploi (n = 152)

Les deux tiers des DSP ont choisi de transmettre en personne le plan d'action et les résultats du sondage pré-diffusion aux CSSS/CLSC de leur région.

Toutefois, plusieurs moyens de diffusion ont été utilisés (tableau 5).

Tableau 5 Moyens utilisés par les DSP pour diffuser le plan d'action dans les CSSS/CLSC

Moyens utilisés (Une DSP pouvait utiliser plus d'un moyen)	n	%
Par courriel	6	33
En personne	11	61
Conférence téléphonique	1	6
Total	18	100 %

Parmi les 14 DSP ayant transmis le plan d'action et les résultats du sondage pré-diffusion aux CSSS/CLSC de leur région, 10 (71 %) ont utilisé l'outil *PowerPoint* préparé par l'INSPQ.

De ce nombre, six DSP ont apporté peu de modifications au *PowerPoint* avant de l'utiliser, tandis que trois autres l'ont utilisé tel quel et une autre y a apporté plusieurs modifications (résultats non présentés en tableau).

5.1.2 Difficultés rencontrées, questions et commentaires des DSP

Dans chacun des questionnaires servant à préparer les bilans périodiques, les répondantes des DSP étaient questionnées sur les difficultés rencontrées en cours de diffusion ou d'implantation, que ce soit par elles-mêmes ou dans les CLSC de leur territoire.

Les principales difficultés identifiées concernaient le roulement de personnel (dans les CSSS et les DSP) qui compliquait l'appropriation du plan d'action ainsi que les tâches supplémentaires liées à la gestion de l'épidémie de rougeole de 2011. Plusieurs ont également souligné le besoin d'une campagne sociétale de promotion de la vaccination. Le tableau 6 présente quelques exemples de commentaires recueillis auprès des répondantes.

Tableau 6 Exemples de commentaires recueillis auprès des responsables en DSP

Difficultés rencontrées par les DSP
« Pour ma part, la présentation a été faite avant juin 2012. Par contre, depuis ce temps, cinq des 10 gestionnaires concernés par ce dossier ont changé. De plus, sur une possibilité de 17 vaccinatrices : cinq sont de nouvelles infirmières et quatre sont en maladie pour une période plus ou moins longue et elles ne sont pas remplacées [...], presque la moitié de ces professionnels (infirmières et gestionnaires) n'ont jamais entendu parler du plan d'action [...] ». « Les activités ont été ralenties en raison de l'arrivée d'un nouveau médecin à la DSP et du temps nécessaire à l'appropriation du dossier ». « Pas beaucoup d'action depuis juin à cause de la rougeole, mais surtout à cause du déploiement de SIPMI^A dans notre région. Je présente les indicateurs d'entente de gestion aux CSSS cette semaine et je vais voir avec eux s'ils implanteront des stratégies d'amélioration dans les prochains mois ». « Apprivoiser un milieu inconnu pour moi (nouvelle en MI) est une difficulté. Le mécanisme de concertation (Comité SIPPE-OLO) n'est pas un endroit optimal compte tenu de l'ampleur des dossiers à traiter. Il nous faut nous voir en dehors de ce comité pour faire le point sur la mise à jour ».
Difficultés rencontrées par les CSSS
« L'ajout de nouveaux vaccins au programme d'immunisation, la pénurie temporaire de vaccins tel le Rotarix rendent plus difficile l'application et le maintien des actions priorisées. Le manque de ressources d'infirmières est important pour appliquer ces programmes ». « Les petites équipes dans les CSSS, parfois une seule infirmière avec tâches multiples (ex. : périnatalité, scolaire, soins à domicile, etc.), compliquent aussi l'implantation ». « On observe des craintes par rapport à l'ajout de nouveaux indicateurs de performance en lien avec le plan de promotion ». « Les stratégies proposées dans le plan d'action sont déjà implantées. Les vacinateurs ne se sentent pas interpellés, car nous considérons que les actions sont déjà implantées ». « La grande distance entre les différents points de service ». « Le manque d'argent et de personnel pour la réalisation des activités a été mentionné dans notre région. On a également indiqué, dans un CSSS, le manque de locaux pour des cliniques de vaccination additionnelles ».

^A Système d'information pour la protection en maladies infectieuses.

Tableau 6 Exemples de commentaires recueillis auprès des responsables en DSP (suite)

Commentaires formulés par les DSP
« Promotion auprès de la population pour amener la clientèle vers les CSSS. Pour quand la campagne sociétale? La situation de la rougeole est un exemple que le besoin existe! ».
« Les CSSS sont d'avis qu'ils ont une grande part de responsabilité pour augmenter et maintenir les taux de couvertures vaccinales. Ils sont conscients de leur rôle et de leurs responsabilités quant à l'offre de service, etc. Ils croient aussi que les efforts ne doivent pas se faire seulement à leur niveau et aimeraient une campagne sociétale pour les aider à rejoindre la population ».
Demandes de soutien / suivi formulées par les DSP
« Pourrait-on avoir du <i>feedback</i> sur l'évolution de l'ensemble des régions? ».
« Il serait intéressant d'inviter votre équipe à assister à une rencontre avec nos CSSS ».
« Nous sommes actuellement en recrutement d'un professionnel qui se chargera de l'implantation du plan d'action. Un support de l'Institut sera apprécié pour le démarrage du projet. Nous souhaitons une mise en commun des stratégies et outils utilisés par les autres régions lors de l'implantation ».

5.1.3 Facteurs facilitant l'implantation

Il a été demandé aux DSP de mentionner les facteurs ayant facilité le travail de diffusion ou d'implantation du plan d'action. Les liens établis entre les DSP et les CSSS, les indicateurs de gestion ainsi que la compétence des professionnels, tant dans les DSP que les CSSS, ont été fréquemment mentionnés (tableau 7).

Tableau 7 Exemples de facteurs facilitant l'implantation recueillis auprès des responsables en DSP

Facteurs facilitants rapportés par les DSP
« L'éclosion de rougeole dans ma région a eu comme conséquence bénéfique secondaire d'agir comme levier évident pour sensibiliser à l'importance de la vaccination ».
« Comme facteurs facilitants, notons : les discussions et partages d'expériences pour les différents programmes en vaccination lors des rencontres régionales DSP/CSSS, ainsi que la disponibilité de l'équipe de maladies infectieuses de la DSP pour répondre rapidement aux questions de toutes les infirmières vaccinatrices en CSSS ».
« Comme facteurs facilitants, notons : les indicateurs de retards vaccinaux et un médecin-conseil (DSP) pour les expliquer...un must ».
« Les rencontres individuelles qui créent des liens facilitent l'évolution du dossier ».
« Comme facteurs facilitants, notons : la tournée régionale du coordonnateur en maladies infectieuses auprès des CSSS pour fin de discussions sur les couvertures vaccinales et l'identification des mesures à implanter pour corriger les situations qui le nécessitaient ».

Tableau 7 Exemples de facteurs facilitant l'implantation recueillis auprès des responsables en DSP (suite)

Facteurs facilitants rapportés par les DSP
« Depuis quelques années, nous avons mis en place deux sous-comités régionaux (un par CSSS) pour réduire les délais vaccinaux (atteindre les résultats des indicateurs de gestion en vaccination) et améliorer la couverture vaccinale. Cette structure nous a permis d'assurer un suivi auprès de nos CSSS dans ce dossier ».
« Comme facteurs facilitants, notons : les rencontres aux quatre mois statutaires avec les répondants de santé publique et le fait que les CSSS se sont montrés très ouverts ».
Facteurs facilitants rapportés au sujet des CSSS
« Comme facteurs facilitants, notons : l'expertise des infirmières responsables en vaccination dans les CSSS et leur connaissance de leur milieu, de leur population dans les différentes municipalités. Aussi, les résultats élevés atteints lors du sondage pré-implantation démontrent que la plupart des cinq actions priorisées sont déjà en place ».
« Comme facteurs facilitants, notons : l'approche milieu et l'offre de vaccination à proximité des milieux de vie dans la majorité des CSSS de la région ».

5.1.4 Les bons coups

Il était également demandé aux DSP de partager les bons coups observés dans leur région respective. Des exemples de ceux-ci sont rapportés au tableau 8.

Tableau 8 Exemples de bons coups rapportés par les responsables en DSP

« Nous avons créé un nouveau sous-comité régional pour la mise en œuvre du plan d'action en vaccination 0-2 ans. Cette fois, des gestionnaires y participeront. Nous débiterons en 2012 des rencontres pour accompagner les CSSS dans la mise en œuvre du plan d'action régional. Ces rencontres seront encadrées par un expert en gestion de projet qui guidera le sous-comité. Il y aura création d'une structure régionale soutenant la vaccination : responsables en immunisation, responsables de GPI, infirmières-ressources. Aussi, une tournée régionale des CSSS pour partager les orientations en immunisation ».
« Les activités réalisées par les CSSS au cours des dernières années ont été basées sur les recommandations émises dans le document « Proposition de pistes de solution, afin de contrer l'accumulation des retards dans la vaccination du nourrisson » (par Anne Pelletier). Cela a permis d'améliorer les résultats et d'atteindre ou être près des objectifs fixés ».
« Soulignons l'entraide des infirmières d'un CSSS rattachées à un autre CSSS pour des clients ayant des données de vaccination dans les deux CSSS et les discussions entre elles pour mieux arrimer leur offre de service ».

5.1.5 Appréciation des responsables régionaux en immunisation quant à l'information, la rétroaction et le soutien reçus du comité scientifique de l'INSPQ au cours de la diffusion/implantation

Cette section présente les résultats du sondage réalisé auprès des responsables en DSP en septembre 2013, pour lequel 12 d'entre elles ont participé (questionnaire anonyme).

Pour chacun des aspects évalués au sondage, la satisfaction des répondantes était toujours au-dessus de 80 % (figures 4 et 5).

Le seul énoncé pour lequel la satisfaction était inférieure à 80 % est celui sur l'appréciation des réponses/solutions obtenues de l'INSPQ à la suite des questions posées (50 %). En excluant les répondantes pour lesquelles cet énoncé ne s'appliquait pas (ou ne savait pas quelle réponse donner), le taux de satisfaction grimpe à 86 % (figure 4).

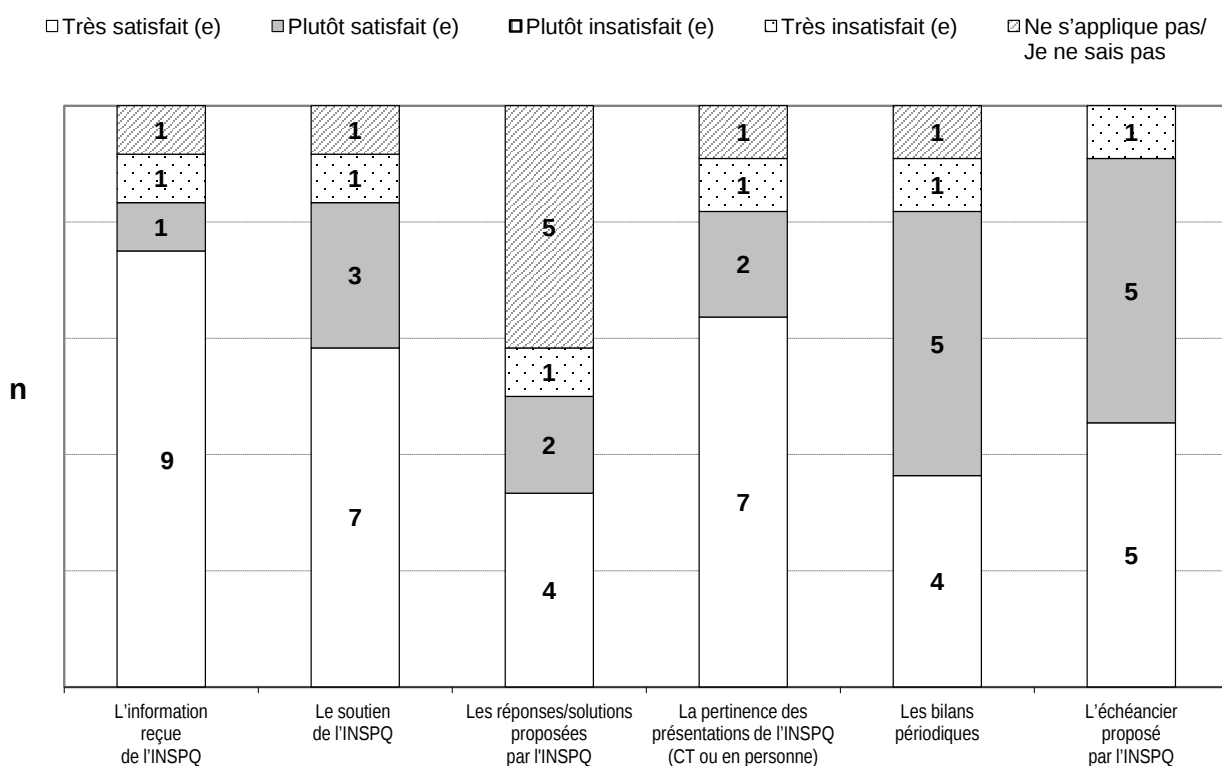


Figure 4 Appréciation des DSP quant au soutien reçu du comité scientifique de l'INSPQ au cours du processus de diffusion/implantation

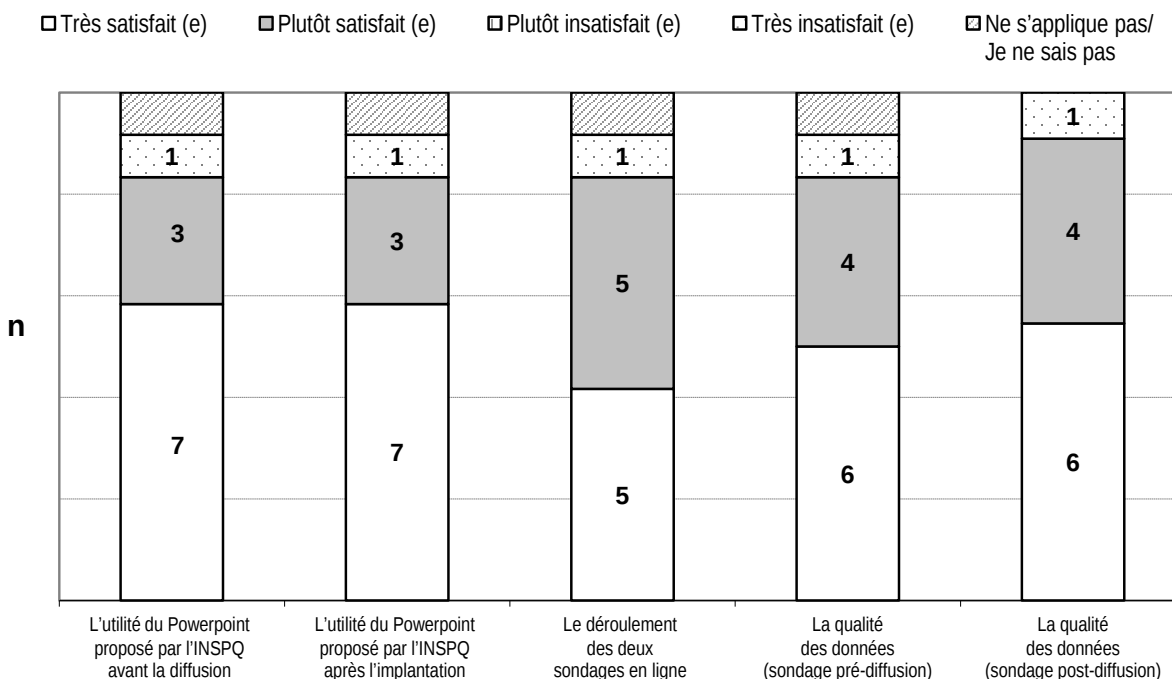


Figure 5 **Appréciation des DSP quant aux outils et résultats proposés au cours du processus de diffusion/implantation**

Une seule répondante s'est dite « très insatisfaite », et cela à chacun des 11 énoncés du questionnaire, sans toutefois commenter son appréciation aux endroits prévus dans le questionnaire. Selon les résultats du sondage :

- Plus de la moitié des répondantes (55 %) avaient utilisé le journal de bord proposé par le comité scientifique de l'INSPQ au cours du processus de diffusion/implantation;
- Toutes les répondantes (100 %) avaient présenté ou prévoyaient présenter aux CSSS les résultats post-implantation obtenus pour leur région;
- Neuf répondantes sur 10 avaient utilisé ou pensaient utiliser le *PowerPoint* reçu avec leurs données post-implantation pour présenter celles-ci aux CSSS de leur région.

Hormis les commentaires de félicitations adressés au comité scientifique de l'INSPQ, un seul a été recueilli à l'égard des processus de diffusion/implantation : « Nous avons utilisé les données dans un projet d'optimisation de notre agence; les résultats phase 1 et phase 2 ont été très utiles pour les présentations auprès des CSSS et des acteurs de l'agence ».

5.2 ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DES QUATRE ACTIONS/INTERVENTIONS PRIORITAIRES (OBJECTIF 2)

5.2.1 Taux de participation

Même si 146 CLSC étaient visés au départ, le nombre de CLSC participant à l'évaluation varie étant donné que deux régions n'ont pas participé à la diffusion du plan d'action, et que certains CLSC appartenant à l'une ou l'autre de ces deux régions non participantes ont tout de même choisi de répondre aux sondages en ligne, avant ou après la diffusion, ou aux deux temps. Toutefois, les CLSC dont la région était non participante à la diffusion ont été exclus des analyses de notoriété. Par ailleurs, l'invitation à participer au deuxième sondage en ligne n'a pas été transmise aux CLSC d'une région, donc aucune donnée ne sera présentée pour cette région.

Les taux de participation sont très élevés au PRÉ, sauf pour la région 11 qui ne participait pas à la diffusion du plan d'action. Deux CLSC sur six dans cette région avaient toutefois participé à l'enquête (sondage en ligne PRÉ). Au POST, la majorité des régions qui ont participé à l'enquête présentent des taux de participation supérieurs à 80 % (tableau 9).

Tableau 9 Taux de participation des CLSC par région sociosanitaire au PRÉ et au POST

Régions	CLSC N	PRÉ n %		POST			
				0-2 ans		scolaire	
				n	%	n	%
Bas-Saint-Laurent (01)	8	8	100	0	0	0	0
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	6	6	100	6	100	6	100
Capitale-Nationale (03)	9	9	100	9	100	9	100
Mauricie-Centre-du-Québec (04)	9	9	100	9	100	9	100
Estrie (05)	7	6	86	4	57	0	0
Montréal (06)	28	27	96	21	75	23	82
Outaouais (07)	8	8	100	7	88	7	88
Abitibi-Témiscamingue (08)	6	6	100	5	83	5	83
Côte-Nord (09)	7	7	100	6	86	6	86
Nord-du-Québec (10)	5	5	100	5	100	5	100
Gaspésie–Îles-de-la Madeleine (11)	6	2	33	6	100	6	100
Chaudière-Appalaches (12)	11	10	91	8	73	8	73
Laval (13)	4	4	100	4	100	4	100
Lanaudière (14)	6	6	100	6	100	5	83
Laurentides (15)	7	7	100	7	100	7	100
Montérégie (16)	19	18	95	18	95	17	89
Province	146	138	95	121	88^A	117	89^B

^A Calculé en excluant la région 01.

^B Calculé en excluant les régions 01 et 05.

5.2.2 Volet 0-2 ans

5.2.2.1 Rappel pour la vaccination prévue à 2 mois

Même si plusieurs procédures étaient appliquées dans les CLSC pour informer les parents de la vaccination prévue à 2 mois, le moyen privilégié demeurait un rappel en personne lors de la rencontre postnatale faite par l'infirmière (97 % au PRÉ et 93 % au POST) (tableau 10).

Notons que dans 86 % des CLSC au PRÉ et 85 % des CLSC au POST, une visite de l'infirmière à domicile était systématiquement offerte à tous parents de nouveau-nés. Précisons que, chez les primipares exclusivement, cette proportion était de 96 % au PRÉ et de 98 % au POST (données non présentées en tableau).

Tableau 10 Fréquence d'utilisation des différents moyens pour informer les parents concernant la vaccination prévue à 2 mois (primipares et multipares), au PRÉ (n = 138) et au POST (n = 120)

Modes d'information		Fréquence d'utilisation									
		Toujours		Souvent		Parfois		Jamais		Non précisée	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Remise de documents du CSSS/CLSC au lieu de naissance	PRÉ	52	38	9	7	13	9	64	46	0	0
	POST	43	36	12	10	6	5	59	49	0	0
Message téléphonique automatisé du CLSC aux parents	PRÉ	3	2	1	1	3	2	131	95	0	0
	POST	0	0	0	0	1	1	119	99	0	0
Appel téléphonique de la secrétaire ou de l'infirmière	PRÉ	38	28	18	13	21	15	61	44	0	0
	POST	38	32	12	10	26	22	44	37	0	0
En personne, lors de la rencontre postnatale avec l'infirmière	PRÉ	128	93	6	4	2	1	2	1	0	0
	POST	106	88	6	5	4	3	4	3	0	0
Lettre ou autre document envoyé à tous les parents	PRÉ	5	4	1	1	12	9	120	87	0	0
	POST	7	6	0	0	10	8	103	86	0	0
Lors des rencontres prénatales	PRÉ	6	4	1	1	0	0	128	93	3	2
	POST	63	53	15	13	14	12	28	23	0	0
Rappel systématique avant le rendez-vous déjà fixé ^A	PRÉ	5	-	-	-	-	-	-	-	4	-
	POST	86	72	12	10	8	7	14	12	0	0

^A Question posée directement seulement au POST. Procédure considérée comme une confirmation de rendez-vous, et non pas comme une procédure de rappel.

Dans le but de mieux illustrer l'intensité des différentes procédures utilisées par les CLSC pour le rappel à 2 mois, celles-ci ont été classées de la manière décrite au tableau 11. Lorsqu'un CLSC appliquait des procédures de différentes intensités, c'est l'intensité la plus élevée qui était retenue.

Tableau 11 Critères pour classer les différentes procédures de rappel pour la vaccination prévue à 2 mois, selon leur intensité

Procédures	Critères
FORTE	Le CLSC applique « toujours » ou « souvent » : • Un appel téléphonique de la secrétaire ou de l'infirmière (par exemple, au moment de la prise du rendez-vous pour la rencontre postnatale de l'infirmière), ou • Un rappel en personne, par exemple à la rencontre postnatale avec l'infirmière
MODÉRÉE	Le CLSC applique « toujours » ou « souvent » : • Un message téléphonique automatisé du CLSC vers les parents, ou • Une lettre ou autre document envoyé à tous les parents (par ex., à partir des listes d'avis de naissance)
FAIBLE	Le CLSC applique « toujours » ou « souvent » : • Un rappel lors des rencontres prénatales, ou • Un rappel systématique avant le rendez-vous déjà fixé (confirmation de rendez-vous), ou • La remise de documents du CSSS/CLSC (feuillets, dépliants, etc.) au lieu de naissance (hôpital, maison de naissance)
AUCUNE PROCÉDURE SYSTÉMATIQUE	Tout autre CLSC, soit : • Celui qui applique « parfois » ou « jamais » une des procédures mentionnées ci-dessus, ou • Celui qui applique une procédure « autre » non systématique (« parfois » ou « jamais »), indirecte (ex. numéro de téléphone pour prise de rendez-vous indiqué sur le site Internet du CSSS), ou visant une partie seulement de la population cible (ex. clientèle SIPPE).

Pour l'évolution du PRÉ au POST, les CLSC ont été classés selon la logique présentée dans le tableau 12. Cette façon de procéder a été utilisée chaque fois où l'évolution du PRÉ au POST a été déterminée dans le présent rapport.

Tableau 12 Critères d'analyse de l'évolution des procédures du PRÉ au POST

Évolution PRÉ - POST	Critères
Procédure forte au PRÉ et POST	Le CLSC applique une procédure forte (fréquences « toujours » ou « souvent ») au PRÉ et au POST.
Passe dans une catégorie supérieure	Le CLSC applique une procédure plus forte au POST qu'au PRÉ (par ex., procédure faible au PRÉ vers procédure modérée au POST).
Statu quo procédures modérées ou faibles	Le CLSC se retrouve dans la même catégorie (modérée ou faible) au PRÉ et au POST.
Passe dans une catégorie inférieure	Le CLSC applique une procédure plus faible au POST qu'au PRÉ (par ex., procédure forte au PRÉ vers procédure modérée au POST).
Aucune procédure systématique au PRÉ et POST	Le CLSC n'applique aucune procédure de façon systématique au PRÉ et au POST (fréquences « parfois » ou « jamais » pour l'ensemble des procédures).

Au PRÉ et au POST, presque tous les CLSC appliquaient une procédure forte pour le rappel de la vaccination à 2 mois (tableau 13A).

Tableau 13A Proportion de CLSC où une procédure de rappel aux parents pour la vaccination prévue à 2 mois a été rapportée, au PRÉ et au POST

Procédures de rappel pour la vaccination prévue à 2 mois	PRÉ		POST	
	n	%	n	%
Forte toujours	129	93	117	98
Forte souvent	7	5	2	2
Modérée (toujours ou souvent)	1	1	0	0
Faible (toujours ou souvent)	1	1	1	1
Pas de procédure systématique	0	0	0	0
Total	138	100	120	100

Tableau 13B Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de rappel aux parents pour la vaccination prévue à 2 mois a été rapportée

Évolution PRÉ - POST	n	%
Procédure forte au PRÉ et POST	109	97
Passe dans une catégorie supérieure	2	2
Statu quo procédures modérées ou faibles	0	0
Passe dans une catégorie inférieure	1	1
Pas de procédure systématique au PRÉ et POST	0	0
Total	112	100

5.2.2.2 Fonctionnement des CLSC pour la vaccination 0-2 ans

Tous les CLSC, à l'exception de deux, fonctionnaient avec rendez-vous ou avaient un mode de fonctionnement mixte combinant « avec rendez-vous » et « sans rendez-vous » pour la vaccination des 0-2 ans. Lorsque le mode de fonctionnement était mixte, la répondante du CLSC devait remplir le questionnaire en se basant sur le fonctionnement avec rendez-vous. Les réponses des deux CLSC fonctionnant uniquement sans rendez-vous pour la vaccination 0-2 ans ne sont pas présentées dans les tableaux des sections 5.2.2.3, 5.2.2.4 et 5.2.2.5.

5.2.2.3 Procédure pour la prise de rendez-vous à 2 mois

Quarante-sept pour cent (47 %) des répondantes au POST ont affirmé (toujours ou souvent) qu'une personne du CLSC téléphonait aux parents pour leur donner un rendez-vous pour la vaccination à 2 mois, par rapport à 35 % au PRÉ (tableau 14)

Tableau 14 Fréquence d'utilisation des différentes procédures pour la prise de rendez-vous par le parent pour la vaccination de 2 mois, au PRÉ (n = 136) et au POST (n = 117)

Procédures pour la prise de rendez-vous		Fréquence d'utilisation							
		Toujours		Souvent		Parfois		Jamais	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Le rendez-vous est donné au lieu de naissance de l'enfant	PRÉ	0	0	1	1	1	1	134	99
	POST	0	0	0	0	4	3	113	97
Le CLSC téléphone aux parents pour donner le rendez-vous	PRÉ	29	21	19	14	24	18	64	47
	POST	44	38	10	9	12	10	51	44
En personne, lors de la rencontre postnatale avec l'infirmière	PRÉ	28	21	14	10	38	28	56	41
	POST	26	22	10	9	17	15	64	55
Rendez-vous fixé par le CLSC dans un document envoyé par la poste	PRÉ	2	1	1	1	0	0	133	98
	POST	1	1	0	0	4	3	112	96
Le parent doit prendre rendez-vous lui-même en téléphonant au CLSC	PRÉ	61	45	20	15	32	24	23	17
	POST	41	35	11	9	36	31	29	25

Dans le but de mieux illustrer l'intensité des différentes procédures utilisées pour la prise de rendez-vous à 2 mois, celles-ci ont été classées de la manière décrite au tableau 15. Lorsqu'un CLSC appliquait des procédures de différentes intensités, c'est l'intensité la plus élevée qui était retenue.

Tableau 15 Critères pour classer les différentes procédures pour la prise de rendez-vous à 2 mois, selon leur intensité

Procédures	Critères
FORTE	« Toujours » ou « souvent » : - Le CLSC donne le rendez-vous pour la vaccination au lieu de naissance (hôpital, maison de naissance), ou - Le CLSC téléphone aux parents pour donner le rendez-vous (par ex., au moment de la prise du rendez-vous pour la rencontre postnatale de l'infirmière), ou - Le rendez-vous pour la vaccination est donné en personne, à la rencontre postnatale avec l'infirmière.
MODÉRÉE	« Toujours » ou « souvent » : Le CLSC fixe le rendez-vous dans un document envoyé aux parents par la poste
AUCUNE PROCÉDURE SYSTÉMATIQUE	Tout autre CLSC, soit : - Celui qui applique « parfois » ou « jamais » une des procédures mentionnées ci-dessus, ou - Celui où le parent doit prendre rendez-vous lui-même en téléphonant au CLSC, ou - Celui qui applique une procédure « autre » non systématique (occasionnelle) ou visant une partie seulement de la population cible (ex. clientèle SIPPE)

Au POST, 66 % des CLSC appliquaient une procédure forte pour la prise de rendez-vous à 2 mois, contre 54 % au PRÉ (tableau 16A).

Pour les CLSC qui ont participé aux deux temps de l'enquête, 19 % sont passés dans une catégorie supérieure (tableau 16B).

Tableau 16A Proportion de CLSC où une procédure pour la prise de rendez-vous à 2 mois a été rapportée, au PRÉ et au POST

Procédures de prise de rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois	PRÉ		POST	
	n	%	n	%
Forte toujours	53	39	64	55
Forte souvent	20	15	13	11
Modérée (toujours ou souvent)	2	1	1	1
Faible (toujours ou souvent)	0	0	0	0
Pas de procédure systématique	61	45	39	33
Total	136	100	117	100

Tableau 16B Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure pour la prise de rendez-vous à 2 mois a été rapportée

Évolution PRÉ - POST	n	%
Procédure forte au PRÉ et POST	50	46
Passe dans une catégorie supérieure	21	19
Statu quo procédure modérée	1	1
Passe dans une catégorie inférieure	8	7
Pas de procédure systématique au PRÉ et POST	29	27
Total	109	100

En ce qui concerne les deux CLSC qui fonctionnaient seulement sans rendez-vous, ils appliquaient une procédure forte au PRÉ et au POST pour informer les parents des lieux et heures des cliniques de vaccination sans rendez-vous (le CLSC téléphonait aux parents pour donner l'information sur les lieux et heures des cliniques de vaccination ou l'information était donnée en personne lors de la rencontre postnatale avec l'infirmière).

5.2.2.4 Procédure de relance pour la vaccination prévue à 2 mois

La procédure la plus utilisée pour effectuer une relance après un rendez-vous manqué pour le vaccin de 2 mois était l'appel téléphonique effectué par l'infirmière ou la secrétaire (tableau 17).

Environ 60 % des CLSC utilisaient ce mode de relance au PRÉ comme au POST. Il faut noter qu'au tableau 17, la fréquence des procédures pour lesquelles le moment de la relance était dans le mois ou non systématique (« parfois » ou « jamais » pour la journée même, le lendemain ou dans la semaine) ont été recodées « jamais ».

Tableau 17 Fréquence d'utilisation des différents types de relance après un rendez-vous manqué au PRÉ (n = 134) et au POST (n = 118)

Types de relance		Fréquence d'utilisation							
		Toujours		Souvent		Parfois		Jamais	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Relance téléphonique par la secrétaire ou l'infirmière	PRÉ	67	50	15	11	2	1	50	37
	POST	66	56	4	3	0	0	48	41
Relance postale	PRÉ	3	2	2	1	25	19	104	78
	POST	4	3	4	3	28	24	82	69
Relance téléphonique automatisée	PRÉ	0	0	0	0	0	0	134	100
	POST	0	0	0	0	0	0	118	100

Dans le but de mieux illustrer l'intensité des différentes procédures utilisées pour la relance après le rendez-vous manqué à 2 mois, celles-ci ont été classées de la manière décrite au tableau 18. Lorsqu'un CLSC appliquait des procédures de différentes intensités, c'est l'intensité la plus élevée qui était retenue.

Tableau 18 Critères pour classer les différentes procédures de relance après un rendez-vous manqué à 2 mois, selon leur intensité

Procédures	Critères
FORTE	Le CLSC applique « toujours » ou « souvent » : • La relance téléphonique par la secrétaire, ou • La relance téléphonique par l'infirmière ET Il applique cette procédure « toujours » ou « souvent » : • La journée même ou le lendemain, ou • Dans la semaine
MODÉRÉE	Le CLSC applique « toujours » ou « souvent » : • La relance postale (ex. lettres ou cartes postales envoyées aux parents) ET Il applique cette procédure « toujours » ou « souvent » : • La journée même ou le lendemain, ou • Dans la semaine
FAIBLE	Le CLSC applique « toujours » ou « souvent » : • La relance téléphonique automatisée ET Il applique cette procédure « toujours » ou « souvent » : • La journée même ou le lendemain, ou • Dans la semaine
AUCUNE PROCÉDURE SYSTÉMATIQUE	Tout autre CLSC, soit : • Celui qui applique « parfois » ou « jamais » une des procédures ou un des moments mentionnés ci-dessus, ou • Celui qui applique toute procédure, dans le mois, ou • Celui qui applique une procédure « autre » non systématique (« parfois » ou « jamais ») ou visant seulement une partie de la population cible (ex. clientèle SIPPE)

Six CLSC sur 10 appliquaient une procédure forte pour la relance à 2 mois au PRÉ et au POST (tableau 19A).

Tableau 19A Proportion de CLSC où une relance était effectuée suite au rendez-vous manqué pour la vaccination à 2 mois, au PRÉ et au POST

Procédures de relance pour la vaccination prévue à 2 mois	PRÉ		POST	
	n	%	n	%
Forte toujours	67	50	66	56
Forte souvent	15	11	4	3
Modérée (toujours ou souvent)	1	1	1	1
Faible (toujours ou souvent)	0	0	0	0
Pas de procédure systématique	51	38	47	40
Total	134	100	118	100

La proportion de CLSC qui sont passés dans une catégorie supérieure du PRÉ au POST est égale à celle qui sont passés dans une catégorie inférieure (tableau 19B).

Tableau 19B Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une relance était effectuée suite au rendez-vous manqué pour la vaccination à 2 mois

Évolution PRÉ - POST	n	%
Procédure forte au PRÉ et POST	44	41
Passe dans une catégorie supérieure	19	18
Statu quo procédures intermédiaires	0	0
Passe dans une catégorie inférieure	20	19
Pas de procédure systématique au PRÉ et POST	25	23
Total	108	100

En ce qui concerne les deux CLSC fonctionnant sans rendez-vous, aucun n'avait de procédure au PRÉ. Au POST cependant, l'un d'eux est passé dans une catégorie supérieure puisque la secrétaire effectuait désormais une relance téléphonique auprès des enfants de 2 mois non vaccinés.

5.2.2.5 Ajout de plages horaires lorsque le délai est de plus de 7 jours au PRÉ ou de 14 jours au POST

Au PRÉ comme au POST, un CLSC sur deux ajoutait des plages horaires (toujours ou souvent) lorsque le délai dépassait 7 jours au PRÉ ou 14 jours au POST (tableau 20A).

Par ailleurs, la proportion de CLSC qui ne dépassait jamais le délai de 14 jours au POST est beaucoup plus élevée (15 %) que la proportion qui ne dépassait pas le délai de 7 jours au PRÉ (4 %).

Tableau 20A Proportion de CLSC qui ajoutaient des plages horaires lorsque le délai dépassait 7 jours au PRÉ ou 14 jours au POST

Ajout de plages horaires	PRÉ		POST	
	n	%	n	%
Toujours	31	23	29	25
Souvent	39	29	33	28
Pas d'ajout systématique	60	44	39	33
Le délai ne dépasse jamais 7 ou 14 jours	6	4	18	15
Total	136	100	119	101

En ce qui concerne l'évolution du PRÉ au POST, un CLSC sur trois ajoutait « souvent » ou « toujours » des plages horaires au PRÉ et au POST (tableau 20B).

Tableau 20B Évolution du PRÉ au POST des CLSC qui ajoutaient des plages horaires lorsque le délai dépassait 7 jours au PRÉ ou 14 jours au POST

Évolution PRÉ - POST	n	%
Toujours ou souvent au PRÉ et POST	34	36
Passe à une fréquence supérieure	22	23
Passe à une fréquence inférieure	17	18
Pas d'ajout systématique au PRÉ et POST	21	22
Total	94	100

Parmi les deux CLSC qui fonctionnaient exclusivement sans rendez-vous, chacun a ajouté des plages horaires au POST lorsque la demande augmentait, alors qu'au PRÉ, un seul ajoutait des plages horaires de vaccination sans rendez-vous.

Au PRÉ comme au POST, le manque de personnel était indiqué comme la raison la plus fréquente pour ne pas ajouter de plages horaires.

Par ailleurs, il faut noter que cette raison a connu une augmentation de 24 points de pourcentage en 2013 par rapport à 2011 (45 % contre 69 %; données non présentées en tableau). Le manque de locaux a connu également une augmentation importante au POST, passant du simple au double (22 % contre 44 %).

5.2.2.6 Utilisation des plages horaires à l'extérieur des heures régulières

Les fréquences d'utilisation de plages horaires en dehors des heures régulières sont présentées au tableau 21. La proportion de CLSC qui offraient des cliniques de vaccination jusqu'à 18 h une fois par semaine a diminué de façon importante du PRÉ au POST. Pour les cliniques offertes après 18 h, les modifications étaient moins prononcées, mais correspondaient également à une diminution. Environ un CLSC sur cinq offrait des cliniques le samedi sur une base hebdomadaire au PRÉ et au POST. Quelques CLSC ont abandonné des plages horaires au POST. Les principales raisons invoquées par les répondantes étaient le manque de personnel (n = 4) et l'absentéisme aux rendez-vous (n = 3).

Tableau 21 Fréquence d'utilisation des différentes plages horaires pour la vaccination des 0-2 ans au PRÉ (n = 138) et au POST (n = 120)

Plages horaires		Fréquence d'utilisation											
		1 fois/ sem.		2 fois/ mois		1 fois/ mois		Jamais		Autre ^A		Abandonnée	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Clinique jusqu'à 18 h	PRÉ	56	41	6	4	6	4	68	49	0		2	1
	POST	30	25	8	7	8	7	42	35	30	25	2	2
Clinique en soirée (après 18 h)	PRÉ	47	34	7	5	5	4	69	50	0		10	7
	POST	36	30	8	7	5	4	45	38	22	18	4	3
Clinique le samedi	PRÉ	28	20	0	0	1	1	107	78	0		2	1
	POST	27	23	0	0	1	1	78	65	14	12	0	0
Clinique le dimanche	PRÉ	2	1	0	0	0	0	134	97	0		2	1
	POST	4	3	0	0	1	1	100	83	15	13		0

^A Choix de réponse proposé seulement au POST.

Dans le but de mieux illustrer l'intensité des différentes plages horaires offertes à l'extérieur des heures régulières (plages « extra »)⁸, celles-ci ont été classées de la manière décrite au tableau 22. Lorsqu'un CLSC appliquait des plages de différentes intensités, c'est l'intensité la plus élevée qui était retenue.

Tableau 22 Critères pour classer l'utilisation des différentes plages horaires à l'extérieur des heures régulières, selon leur intensité

Intensité	Critères
FORTE	Le CLSC offre « 1 fois / semaine » : - Clinique de vaccination jusqu'à 18 h, ou Le CLSC offre « 1 fois / semaine » ou « 2 à 3 fois / mois » : - Clinique de vaccination en soirée (après 18 h), ou - Clinique de vaccination le samedi, ou - Clinique de vaccination le dimanche
MODÉRÉE	Le CLSC offre « 2 à 3 fois / mois » : - Clinique de vaccination jusqu'à 18 h, ou Le CLSC offre « 1 fois / mois » : - Clinique de vaccination en soirée (après 18 h), ou - Clinique de vaccination le samedi, ou - Clinique de vaccination le dimanche
FAIBLE	Le CLSC offre « 1 fois / mois » : Clinique de vaccination jusqu'à 18 h

⁸ Bien que non orthodoxe, cette expression a été utilisée pour référer à l'offre de plages horaires en dehors des heures régulières du CLSC dans un souci d'alléger le texte.

Tableau 22 Critères pour classer l'utilisation des différentes plages horaires à l'extérieur des heures régulières, selon leur intensité (suite)

Intensité	Critères
AUCUNE « PLAGES EXTRA »	Le CLSC n'offre aucune plage horaire en fin de journée, en soirée ou la fin de semaine, ou Le CLSC vaccine soit avant 8 h, en fin de journée, en soirée ou la fin de semaine pour répondre à des demandes « exceptionnelles » Le CLSC offre des plages « au besoin » sans en préciser le moment ou la fréquence

La proportion de CLSC qui offrait des plages extra « fortes » a diminué du PRÉ au POST (tableau 23A).

De plus, la proportion de CLSC qui n'offrait aucune plage extra a augmenté.

Tableau 23A Proportion de CLSC qui utilisaient différentes plages horaires à l'extérieur des heures régulières, au PRÉ et au POST

Utilisation de plage horaire extra	PRÉ		POST	
	n	%	n	%
Forte	80	58	61	51
Modérée	6	4	5	4
Faible	4	3	6	5
Pas de plage extra	48	35	48	40
Total	80	58	61	51

Parmi les CLSC qui ont participé aux deux temps de l'enquête, la proportion ayant passé dans une catégorie inférieure correspond au double de celle qui est passée dans une catégorie supérieure (tableau 23B).

Tableau 23B Évolution du PRÉ au POST des CLSC qui utilisaient différentes plages horaires à l'extérieur des heures régulières

Évolution PRÉ - POST	n	%
Forte au PRÉ et POST	48	43
Passe dans une catégorie supérieure	12	11
Statu quo niveaux modéré et faible	1	1
Passe dans une catégorie inférieure	24	21
Pas de plage extra au PRÉ et POST	27	24
Total	112	100

5.2.2.7 Synthèse de l'évolution du PRÉ au POST et identification des CLSC « champion » pour le volet 0-2 ans

Le tableau 24 présente une synthèse de l'évolution pour les différentes actions/interventions touchant la vaccination des 0-2 ans mises en priorité dans le plan d'action.

Tableau 24 Synthèse de l'évolution du PRÉ au POST des CLSC qui appliquaient différentes procédures pour le volet 0-2 ans

Procédures 0-2 ans	Procédure forte au PRÉ et POST		Passe dans une catégorie supérieure		Statu quo niveaux modéré et faible		Passe dans une catégorie inférieure		Pas de procédure au PRÉ et POST	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rappel (n = 112)	109	97	2	2	0	0	1	1	0	0
Prise de RDV à 2 mois (n = 109)	50	46	21	19	1	1	8	7	29	27
Relance (n = 108)	44	41	19	18	0	0	20	19	25	23
Plages horaires EXTRA (n = 112)	48	43	12	11	1	1	24	21	27	24

Une catégorie de CLSC « champion » a été créée en considérant, pour le volet 0-2 ans, les CLSC qui appliquaient une procédure forte à chacune des actions suivantes :

- Rappel pour la vaccination prévue à 2 mois;
- Procédure pour la prise de rendez-vous à 2 mois;
- Relance pour la vaccination à 2 mois.

Au PRÉ, 43 % des CLSC ont pu être considérés comme « champion » alors qu'au POST la proportion s'élevait à 50 % (tableau 25A).

Tableau 25A Proportion de CLSC considérés « champion » pour le volet 0-2 ans, au PRÉ et au POST

CLSC « champion »	PRÉ		POST	
	n	%	n	%
Oui	59	43	60	50
Non	79	57	61	50
Total	138	100	121	100

En ajoutant à la définition de CLSC « champion » le fait pour un CLSC d'offrir des plages de vaccination en dehors des heures régulières lorsque le délai dépassait 7 ou 14 jours, la proportion de CLSC « champion » passe à 22 % au PRÉ et à 25 % au POST. L'intégration

de ce critère réduit de moitié la proportion de CLSC considérés « champion » (résultats non présentés en tableau).

Tableau 25B Évolution du PRÉ au POST des CLSC considérés « champion » pour le volet 0-2 ans

Évolution PRÉ – POST « champion »	n	%
Oui au PRÉ et POST	34	30
Non au PRÉ et oui au POST	20	18
Oui au PRÉ et non au POST	14	12
Non au PRÉ et POST	45	40
Total	113 ^A	100

^A Seuls les CLSC ayant des données manquantes aux trois procédures permettant d'identifier les champions (rappel, procédure pour prise de rendez-vous et relance) ont été exclus du dénominateur.

Dix-huit pour cent (18 %) des CLSC ayant répondu aux deux temps de l'enquête sont devenus « champion » au POST alors qu'ils ne l'étaient pas au PRÉ. Par ailleurs, 12 % ont perdu leur statut de « champion » au POST alors qu'ils l'étaient au PRÉ (tableau 25B).

5.2.2.8 Bons coups rapportés pour le volet 0-2 ans

Une question ouverte permettait aux répondantes du volet 0-2 ans de décrire dans leurs mots les bons coups effectués dans leur CLSC pour atteindre des objectifs de couverture vaccinale et respecter les délais prescrits. En tout, 68 répondantes ont décrit leurs bons coups (Annexe K). Les plus fréquents concernaient la mise sur pied de procédures pour aider le parent à prendre rendez-vous. Dans plusieurs cas, les rendez-vous subséquents étaient donnés lors des premiers vaccins ou encore l'infirmière convoquait les parents pour qu'ils prennent rendez-vous. La relance dans le cas de rendez-vous manqués a aussi été mentionnée par neuf répondantes. Plusieurs CLSC ont également pris l'habitude de rappeler les parents quelques jours avant le rendez-vous pour éviter qu'ils ne l'oublient. Lorsque le parent annulait, il était possible de réattribuer le rendez-vous à un autre parent. De nombreuses répondantes ont aussi rapporté faire preuve de beaucoup de flexibilité dans leur horaire de travail, en plus d'ajouter des plages horaires au besoin. Parfois, elles prolongeaient des cliniques déjà existantes. Des exemples de ces bons coups sont présentés au tableau 26.

Tableau 26 Exemples de bons coups rapportés par les répondantes du volet 0-2 ans

« Nous sommes très souples pour rajouter des rendez-vous à une clinique subséquente même si elle est complète quand un enfant est malade la journée de son rendez-vous ou pour des cas particuliers. Nous ne voulons pas les décaler à la prochaine clinique où il y a de la disponibilité, car le délai serait trop long ». « Pour le CSSS X, lors de la première visite postnatale à domicile, l'infirmière informe les parents sur la vaccination en CLSC. Si les parents veulent faire vacciner leur bébé au CLSC, l'infirmière leur fait remplir une feuille avec leurs coordonnées. Cette feuille est acheminée à la secrétaire des prises de rendez-vous centralisés pour le CSSS X. Celle-ci contacte les parents dans les deux semaines après la réception de la feuille. Elle cédule les 3 premiers rendez-vous (2 mois, 4 mois, 6 mois) pour le bébé en respectant l'âge plus 14 jours. Trois à quatre jours avant la date du rendez-vous, elle confirme celui-ci auprès des parents. À chaque semaine, nous faisons parvenir à cette secrétaire les rendez-vous manqués pour qu'elle puisse contacter les parents pour reprendre un rendez-vous. Pour les 12 mois et les 18 mois, elle contacte les parents pour cédule les 2 rendez-vous (12 mois, 18 mois) d'après une liste de bébés extraite du système informatique. Trois à quatre jours avant la date du rendez-vous, elle confirme celui-ci auprès des parents. À chaque semaine, nous faisons parvenir à cette secrétaire les rendez-vous manqués pour qu'elle puisse contacter les parents pour reprendre un rendez-vous. Elle contacte l'ASI lorsqu'il manque des places pour respecter le délai âge plus 14 jours. Nous ajoutons des plages à ce moment-là ». « Les rendez-vous sont donnés sur place lors de la vaccination pour le rendez-vous suivant. Ils sont appelés pour confirmer le rendez-vous, quelques jours avant la date et sont aussi appelés lorsqu'ils ne viennent pas à leur rendez-vous ».
--

5.2.2.9 Commentaires émis par les répondantes du volet 0-2 ans

Une autre question ouverte permettait aux répondantes d'inscrire d'autres commentaires concernant la vaccination de la clientèle 0-2 ans (Annexe L). En tout, 37 répondantes ont émis un commentaire. Près d'un sur trois visait l'organisation des services. De façon générale, les répondantes décrivaient le fonctionnement actuel ou souhaité du CLSC et plusieurs commentaires précisaient le rôle-clé joué par l'infirmière. Un commentaire sur quatre visait à apporter des précisions concernant les plages horaires (ajustements ayant été apportés pour éviter ou minimiser les retards, manque de demande des parents ou manque de ressource pour ajouter des plages horaires). Les difficultés liées au fait que les parents ne venaient pas toujours au rendez-vous fixé ont également été mentionnées. Des exemples de ces commentaires sont présentés au tableau 27.

Tableau 27 Exemples de commentaires émis par les répondantes du volet 0-2 ans

« Ce sont les infirmières en périnatalité qui vaccinent et les parents sont bien heureux de les revoir ».

« Le manque d'effectif infirmier est toujours très contraignant et parfois nous empêche d'ajouter du surplus au niveau des cliniques de vaccination ».

« Il est difficile quand on vaccine dans les petites municipalités, où il y a peu de naissances, de respecter le délai de 14 jours ».

« Doit-on privilégier de maintenir ces cliniques mensuelles ou demander aux parents pour qui la date ne respecte pas les 14 jours de se déplacer aux cliniques faites en CLSC? ».

« Si le parent ne se présente pas au rendez-vous du bébé et qu'il nous appelle pour nous informer que l'enfant était malade, on le rajoute dans une autre plage horaire de vaccination ou on le met sur notre liste d'attente et lors d'une annulation nous contacterons le parent ».

5.2.3 Volet scolaire

5.2.3.1 Rappel pour la vaccination en 4^e année du primaire

L'appel téléphonique était la démarche la plus fréquemment utilisée pour rappeler aux parents la vaccination de leur enfant de 4^e année primaire n'ayant pas retourné son formulaire de consentement signé (tableau 28).

Tableau 28 Fréquence d'utilisation des différents modes de rappel aux parents d'enfants de 4^e année n'ayant pas retourné le formulaire de consentement signé, au PRÉ (n = 134) et au POST (n = 117)

Modes d'information		Fréquence d'utilisation									
		Toujours		Souvent		Parfois		Jamais		Non précisée	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mémo envoyé aux parents à la maison	PRÉ	49	37	18	13	28	21	39	29	0	0
	POST	44	38	33	28	21	18	19	16	0	0
2 ^e formulaire retourné aux parents	PRÉ	42	31	23	17	41	31	28	21	0	0
	POST	35	30	34	29	36	31	12	10	0	0
Appel téléphonique fait aux parents	PRÉ	69	51	30	22	22	16	13	10	0	0
	POST	53	45	30	26	24	21	10	9	0	0
Les démarches se font toutes avec la collaboration de l'enseignant ^A	PRÉ	2	-	2	-	1	-	-	-	4	-
	POST	57	49	25	21	21	18	14	12	0	0

^A Question posée directement seulement au POST.

Dans le but de mieux illustrer l'intensité des différentes procédures utilisées pour le rappel auprès des parents d'un enfant de 4^e année n'ayant pas retourné son formulaire de consentement signé, celles-ci ont été classées de la manière décrite au tableau 29.

Tableau 29 Critères pour classer les différentes procédures de rappel pour la vaccination en 4^e année, selon leur intensité

Procédures	Critères
FORTE	Le CLSC applique « toujours » ou « souvent » : Un appel téléphonique est fait aux parents
MODÉRÉE	Le CLSC applique « toujours » ou « souvent » : - Un mémo est envoyé à la maison pour informer les parents, ou - Un deuxième formulaire est retourné aux parents
AUCUNE PROCÉDURE SYSTÉMATIQUE	Tout autre CLSC, soit : - Celui qui applique « parfois » ou « jamais » une des procédures mentionnées ci-dessus, ou - Celui qui applique une procédure « autre » non systématique ou visant seulement une partie de la population cible

Lorsqu'un CLSC appliquait des procédures de différentes intensités, c'est l'intensité la plus élevée qui était retenue.

Sept CLSC sur 10 avaient une procédure forte (toujours ou souvent) pour le rappel aux parents, au PRÉ comme au POST (tableau 30A).

Tableau 30A Proportion de CLSC où une procédure de rappel aux parents d'élèves de 4^e année n'ayant pas retourné leur formulaire de consentement signé, a été rapportée, au PRÉ et au POST

Procédures de rappel pour la vaccination des élèves de 4 ^e année	PRÉ		POST	
	n	%	n	%
Forte toujours	69	51	53	45
Forte souvent	30	22	30	26
Modérée (toujours ou souvent)	27	20	29	25
Pas de procédure systématique	8	6	5	4
Total	134	100	117	100

Tableau 30B Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de rappel aux parents d'élèves de 4^e année n'ayant pas retourné leur formulaire de consentement signé, a été rapportée

Évolution PRÉ - POST	n	%
Procédure forte au PRÉ et POST	59	54
Passe dans une catégorie supérieure	20	18
Statu quo procédure modérée	4	4
Passe dans une catégorie inférieure	24	22
Pas de procédure systématique au PRÉ et POST	2	2
Total	109	100

Un peu plus de la moitié des CLSC avaient une procédure forte au PRÉ et au POST (tableau 30B).

5.2.3.2 Relance à court terme pour la vaccination en 4^e année du primaire

Le mémo envoyé aux parents pour les informer de prendre rendez-vous au CLSC était la procédure de relance à court terme la plus fréquemment utilisée lorsque l'enfant était absent ou malade le jour de la vaccination (tableau 31).

Tableau 31 Fréquence d'utilisation des différentes procédures de relance à court terme pour les élèves de 4^e année absents le jour de la vaccination, au PRÉ (n = 136) et au POST (n = 117)

Procédures		Fréquence d'utilisation									
		Toujours		Souvent		Parfois		Jamais		Non précisée	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
L'enfant est vu à la dose suivante	PRÉ	41	30	17	13	40	29	38	28	0	0
	POST	35	30	19	16	32	27	30	26	1	1
Mémo envoyé aux parents à la maison pour informer où se présenter pour compléter la vaccination	PRÉ	15	11	5	4	27	20	89	65	0	0
	POST	18	15	4	3	15	13	80	68	0	0
Mémo envoyé aux parents à la maison pour informer de prendre rendez-vous au CLSC	PRÉ	47	35	15	11	20	15	54	40	0	0
	POST	46	39	13	11	17	15	40	34	1	1
Message téléphonique automatisé aux parents pour informer de prendre rendez-vous au CLSC	PRÉ	3	2	0	0	1	1	132	97	0	0
	POST	2	2	4	3	2	2	109	93	0	0
Secrétaire ou infirmière téléphone aux parents pour fixer rendez-vous au CLSC	PRÉ	35	26	12	9	32	24	57	42	0	0
	POST	31	26	8	7	22	19	55	47	1	1
Rattrapage à court terme est fait à l'école ^A	PRÉ	10	-	4	-	1	-	-	-	-	-
	POST	19	16	9	8	22	19	67	57	0	0

^A Question posée directement seulement au POST.

Dans le but de mieux illustrer l'intensité des différentes procédures utilisées pour la relance à court terme visant les enfants de 4^e année absents ou malades le jour de la vaccination, celles-ci ont été classées de la manière décrite au tableau 32. Lorsqu'un CLSC appliquait des procédures de différentes intensités, c'est l'intensité la plus élevée qui était retenue.

Tableau 32 Critères pour classer les différentes procédures de relance à court terme pour les élèves en 4^e année, selon leur intensité

Procédures	Critères
FORTE	Le CLSC applique « toujours » ou « souvent » : • Une relance téléphonique par la secrétaire ou l'infirmière aux parents pour fixer un rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination, ou • Un rattrapage à court terme à l'école (non considéré au tableau 33B)
MODÉRÉE	Le CLSC applique « toujours » ou « souvent » : • Une relance écrite pour informer les parents du moment où se présenter au CLSC pour compléter la vaccination
FAIBLE	Le CLSC applique « toujours » ou « souvent » : • Une relance écrite pour informer les parents de prendre rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination, ou • Une relance par message téléphonique automatisé pour informer les parents de prendre rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination, ou • L'enfant est vu à la dose suivante, le cas échéant
AUCUNE PROCÉDURE SYSTÉMATIQUE	Tout autre CLSC, soit : • Celui qui applique « parfois » ou « jamais » une des procédures mentionnées ci-dessus, ou • Celui qui applique une procédure « autre » non systématique ou visant seulement une partie de la population cible

Quarante-deux pour cent (42 %) des CLSC appliquaient une procédure forte au PRÉ pour la relance à court terme auprès des élèves absents, comparativement à 48 % au POST (tableau 33A).

Tableau 33A Proportion de CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4^e année absents le jour de la vaccination a été rapportée, au PRÉ et au POST

Procédures de relance pour les élèves de 4 ^e année absents	PRÉ		POST	
	n	%	n	%
Forte toujours	44	32	44	38
Forte souvent	13	10	12	10
Modérée (toujours ou souvent)	15	11	18	15
Faible (toujours ou souvent)	59	43	42	36
Pas de procédure systématique	5	4	1	1
Total	136	100	117	100

Un peu moins du quart des CLSC avaient une procédure forte au PRÉ et au POST (tableau 33B).

Tableau 33B Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4^e année absents le jour de la vaccination, a été rapportée

Évolution PRÉ - POST	n	%
Procédure forte au PRÉ et POST	25	23
Passe dans une catégorie supérieure	26	24
Statu quo procédure modérée ou faible	38	35
Passe dans une catégorie inférieure	17	15
Pas de procédure systématique au PRÉ et POST	4	4
Total	110	100

5.2.3.3 Relance à la fin de l'année scolaire pour la vaccination en 4^e année du primaire

Le mémo envoyé aux parents pour informer de prendre rendez-vous au CLSC est demeuré la procédure de relance la plus utilisée en fin d'année scolaire pour environ 45 % des CLSC, au PRÉ et au POST (tableau 34).

Les autres procédures les plus utilisées étaient l'appel téléphonique aux parents par la secrétaire ou l'infirmière pour fixer un rendez au CLSC et la vaccination de l'élève qui sera complétée en 5^e année.

Tableau 34 Fréquence d'utilisation des différentes procédures de relance pour les élèves de 4^e année non vaccinés à la fin de l'année scolaire, au PRÉ (n = 135) et au POST (n = 117)

Procédures		Fréquence d'utilisation									
		Toujours		Souvent		Parfois		Jamais		Non précisée	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mémo envoyé à la maison pour informer du moment où se présenter au CLSC pour compléter la vaccination	PRÉ	11	8	6	4	10	7	108	80	0	0
	POST	7	6	6	5	17	15	87	74	0	0
Mémo envoyé à la maison pour informer les parents de prendre rendez-vous au CLSC	PRÉ	44	33	18	13	9	7	64	47	0	0
	POST	39	33	14	12	15	13	49	42	0	0
Message téléphonique automatisé pour informer de prendre rendez-vous au CLSC	PRÉ	0	0	2	1	3	2	130	96	0	0
	POST	1	1	2	2	2	2	112	96	0	0
Secrétaire ou infirmière téléphone aux parents pour fixer rendez-vous au CLSC	PRÉ	31	23	22	16	22	16	60	44	0	0
	POST	29	25	12	10	23	20	53	45	0	0
La vaccination sera complétée à l'école en 5 ^e année	PRÉ	29	21	29	21	36	27	40	30	1	1
	POST	24	21	21	18	35	30	37	32	0	0
Rattrapage se fait à l'école avant la fin de l'année scolaire ^A	PRÉ	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-
	POST	13	11	9	8	18	15	77	66	0	0

^A Question posée directement seulement au POST.

Dans le but de mieux illustrer l'intensité des différentes procédures utilisées pour la relance des enfants de 4^e année non vaccinés à la fin de l'année scolaire, celles-ci ont été classées de la manière décrite au tableau 35. Lorsqu'un CLSC appliquait des procédures de différentes intensités, c'est l'intensité la plus élevée qui était retenue.

Tableau 35 Critères pour classer les différentes procédures de relance à la fin de l'année scolaire pour les élèves de 4^e année, selon leur intensité

Procédures	Critères
FORTE	Le CLSC applique « toujours » ou « souvent » : • Une relance téléphonique par la secrétaire ou l'infirmière aux parents pour fixer un rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination, ou • Un rattrapage à l'école, avant la fin de l'année scolaire (non considéré au tableau 36B)
MODÉRÉE	Le CLSC applique « toujours » ou « souvent » : • Une relance écrite pour informer les parents du moment où se présenter au CLSC pour compléter la vaccination
FAIBLE	Le CLSC applique « toujours » ou « souvent » : • Une relance écrite pour informer les parents de prendre rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination, ou • Une relance par message téléphonique automatisé pour informer les parents de prendre rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination, ou • La vaccination sera complétée en 5^e année à l'école
AUCUNE PROCÉDURE SYSTÉMATIQUE	Tout autre CLSC, soit : • Celui qui applique « parfois » ou « jamais » une des procédures mentionnées ci-dessus, ou • Celui qui applique une procédure « autre » non systématique ou visant seulement une partie de la population cible

Quarante-six pour cent (46 %) des CLSC appliquaient une procédure forte au POST pour la relance en fin d'année scolaire (4^e année primaire), comparativement à 39 % au PRÉ (tableau 36A).

Tableau 36A Proportion de CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4^e année non vaccinés à la fin de l'année scolaire, a été rapportée, au PRÉ et au POST

Procédures de relance pour les élèves de 4 ^e année à la fin de l'année scolaire	PRÉ		POST	
	n	%	n	%
Forte toujours	31	23	40	34
Forte souvent	22	16	14	12
Modérée (toujours ou souvent)	10	7	12	10
Faible (toujours ou souvent)	67	50	47	40
Pas de procédure systématique	5	4	4	3
Total	135	100	117	100

Parmi les CLSC qui ont participé aux deux temps d'enquête, 17 % sont passés dans une catégorie supérieure, alors que la même proportion (17 %) est passée dans une catégorie inférieure (tableau 36B).

Tableau 36B Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4^e année non vaccinés à la fin de l'année scolaire, a été rapportée

Évolution PRÉ - POST	n	%
Procédure forte au PRÉ et POST	26	24
Passe dans une catégorie supérieure	19	17
Statu quo procédure modérée ou faible	45	41
Passe dans une catégorie inférieure	19	17
Pas de procédure systématique au PRÉ et POST	1	1
Total	110	100

Globalement, en considérant l'ensemble des procédures à court et à long terme (d'intensité modérée à forte), ce sont 68 % des CLSC au POST qui faisaient une relance durant l'année scolaire en cours (résultats non présentés en tableau), même si la vaccination n'était pas toujours offerte à l'école (des élèves pouvaient être vaccinés au CLSC seulement durant la période estivale). Ainsi, au POST, 12 % faisaient une relance à court terme exclusivement, 5 % relançaient plus tard durant l'année scolaire en cours et 51 % appliquaient les deux types de relance (résultats non présentés en tableau).

5.2.3.4 Synthèse de l'évolution du PRÉ au POST et identification des CLSC « champion » pour le volet scolaire

Le tableau 37 présente une synthèse de l'évolution des différentes actions mises en priorité dans le plan d'action pour la vaccination en milieu scolaire.

Tableau 37 Synthèse de l'évolution du PRÉ au POST des CLSC qui appliquent différentes procédures au volet scolaire

Procédures scolaires	Procédure forte au PRÉ et POST		Passe dans une catégorie supérieure		Statu quo niveau modéré et faible		Passe dans une catégorie inférieure		Pas de procédure au PRÉ et POST	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rappel (n = 109)	59	54	20	18	4	4	24	22	2	2
Rattrapage à court terme (n = 110)	25	23	26	24	38	35	17	15	4	4
Rattrapage à la fin d'année scolaire (n = 110)	26	24	19	17	45	41	19	17	1	1

Note : Les procédures « rattrapage à court terme à l'école » et « rattrapage à l'école avant la fin de l'année scolaire », ayant été ajoutées au questionnaire du deuxième temps de l'enquête, sont exclues des analyses pour ce tableau.

Comme dans le cas du volet 0-2 ans, une catégorie de CLSC qualifiés de « champion » a été créée, afin d'identifier les CLSC qui adoptaient des procédures fortes pour les trois actions mises en priorité. Pour qu'un CLSC soit considéré « champion » pour le volet scolaire, celui-ci devait appliquer une procédure forte à chacune des actions suivantes :

- Rappel pour la vaccination en 4^e année du primaire;
- Relance à court terme pour la vaccination en 4^e année du primaire;
- Relance à la fin de l'année scolaire pour la vaccination en 4^e année du primaire.

Trois CLSC sur 10 peuvent être considérés comme « champion » au volet scolaire, au PRÉ comme au POST (tableau 38A).

Tableau 38A Proportion de CLSC considérés « champion » pour le volet scolaire, au PRÉ et au POST

CLSC « champion »	PRÉ		POST	
	n	%	n	%
Oui	40	29	35	30
Non	96	71	82	70
Total	136	100	117	100

Douze pour cent (12 %) des CLSC ayant participé aux deux temps de l'enquête sont devenus « champion » au POST alors qu'ils ne l'étaient pas au PRÉ. Par ailleurs, 11 % ont perdu leur statut de « champion » au POST alors qu'ils l'avaient au PRÉ (tableau 38B).

Tableau 38B Évolution du PRÉ au POST des CLSC considérés « champion » pour le volet scolaire

Évolution PRÉ – POST « champion »	n	%
Oui au PRÉ et POST	11	10
Non au PRÉ et oui au POST	13	12
Oui au PRÉ et non au POST	12	11
Non au PRÉ et POST	74	67
Total	110^A	100

^A Seuls les CLSC ayant des données manquantes aux trois procédures servant à définir les champions (rappel, relance à court terme, relance à la fin de l'année scolaire) ont été exclus du dénominateur.

Note : Les procédures « rattrapage à court terme à l'école » et « rattrapage à l'école, avant la fin de l'année scolaire », ayant été ajoutées au questionnaire du deuxième temps de l'enquête, sont exclues des analyses pour ce tableau.

5.2.3.5 Bons coups rapportés pour le volet scolaire

Plusieurs répondantes (n = 45) ont décrit les bons coups réalisés dans leur CLSC à propos de la vaccination des élèves de 4^e année du primaire (Annexe M). Plusieurs rapportaient les différents moyens utilisés pour faire le rattrapage des élèves non vaccinés, par exemple durant les vacances d'été. Certaines infirmières ont mentionné qu'elles se sont déplacées pour rencontrer les élèves à l'école pour leur parler de vaccination. D'autres disaient avoir parlé directement aux parents lors des rencontres en début d'année. Parmi les autres bons coups, notons les rappels téléphoniques et la mise à jour du statut vaccinal à partir des informations contenues dans le carnet de vaccination. Enfin, certaines répondantes ont dit utiliser des concours ou des jeux pour inciter les élèves à rapporter le formulaire de consentement. Des exemples de ces bons coups sont présentés au tableau 39.

Tableau 39 Exemples de bons coups identifiés au volet scolaire

« Visite par l'infirmière dans la classe. Laisse plusieurs consentements avec la secrétaire pour les parents qui en demandent. Garde un registre des enfants non vaccinés et organise des cliniques de vaccination en été au CLSC et contact ces enfants par téléphone ». « Depuis 5 ans, nous faisons deux cliniques de rattrapage pour les élèves finissant la 4^e année [...] une à la fin juin et une à la fin du mois d'août. Celles-ci se font au CLSC par les infirmières en santé scolaire. Dans les cliniques de rattrapage, nous mettons à jour tous les vaccins depuis la naissance aux élèves. Les gens collaborent assez bien. Où nous avons plus de difficulté, c'est avec nos élèves des premières nations, ils quittent pour les réserves ou communautés parfois avant que l'école termine et/ou beaucoup de difficultés à recevoir le consentement ou simplement pouvoir leur parler au téléphone ». « Au lieu d'envoyer des lettres de relance ou plusieurs consentements consécutifs, l'infirmière communique directement avec les parents, et ce jusqu'à l'obtention du consentement. Cela a amélioré la couverture vaccinale de notre CSSS. Même si le consentement est remis tardivement, nous nous assurons que l'enfant soit vacciné dans l'année en cours ou suivante. Dans le cas d'un enfant en classe adaptée, au besoin, l'infirmière scolaire communique directement avec les intervenants impliqués au dossier ». « En début d'année scolaire, l'infirmière est invitée par la(les) direction(s) d'école à venir rencontrer tous les parents (classe par classe ou classes groupées dépendamment des années) pour leur expliquer les offres de service qui peuvent être offerts par le CSSS en scolaire. Nous pouvons alors répondre aux interrogations des parents relativement aux maladies transmissibles, à la vaccination recommandée, etc. ».
--

5.2.3.6 Commentaires émis par les répondantes du volet scolaire

Une question ouverte visait à recueillir les commentaires des répondantes sur la vaccination scolaire (Annexe N). Le tiers des 28 commentaires recueillis décrivaient certains obstacles pour obtenir le consentement du parent à la vaccination (parents difficiles à rejoindre, peu ou pas convaincus de l'utilité de la vaccination). Le manque de ressources, les difficultés associées à la recherche du statut vaccinal, le manque de collaboration des professeurs pour participer aux rappels et aux relances et les changements d'école, rendant les suivis très compliqués, étaient également soulignés. Le quart des commentaires étaient des suggestions pour améliorer la vaccination scolaire, par exemple en simplifiant le processus de consentement. Des exemples de commentaires recueillis sont présentés au tableau 40.

Tableau 40 Exemples de commentaires rapportés au volet scolaire

« Normalement, les parents qui sont intéressés par la vaccination n'ont aucun problème à retourner le formulaire ou à se présenter à un rendez-vous au CLSC lorsque nous entrons en contact avec eux. Par contre, il en est autrement des parents qui ne veulent rien savoir de la vaccination et/ou qui sont simplement négligents ».

« Cela serait bien que nous puissions avoir quelqu'un pour faire une relance lors du rendez-vous manqué à l'école [...] mais nous n'avons pas de personnel suffisant [...] ».

« Le consentement devrait être au début du dépliant, car beaucoup de parents ne lisent pas jusqu'à la fin ».

« L'an passé, un élève de 4^e année qui avait très peur était absent lors de la 2^e dose et de plus a déménagé sur un autre territoire pendant l'été. En septembre, j'ai demandé à la secrétaire les coordonnées de la nouvelle école et une photocopie du formulaire d'autorisation a été postée à l'infirmière scolaire afin qu'elle termine la vaccination ».

5.2.3.7 Formation sur la vaccination

Bien que l'évaluation de l'action/intervention en lien avec la formation en ligne sur la vaccination ne fasse pas l'objet de ce rapport, les questionnaires utilisés aux deux temps de l'enquête comportaient des questions sur la formation reçue en cours d'année. La présente section fait état de résultats recueillis dans le cadre du sondage POST.

Tableau 41 Proportion de répondantes qui ont reçu en 2012 de la formation en lien avec la vaccination, pour les 0-2 ans et le scolaire, au POST

	0-2 ans		Scolaire	
	n	%	n	%
Nombre de répondantes	116	100	103	100
<i>A participé à une formation ou une rencontre d'information</i>				
Oui	78	67	56	54
Non	36	31	45	44
Ne sait pas	2	2	2	2
<i>Lieu de formation^A</i>				
Au CLSC	39	50	23	41
À l'extérieur du CLSC	40	51	31	55
Dans un congrès, une conférence	17	22	4	7
<i>Thème principal de la formation^A</i>				
Mise à jour du PIQ	65	83	42	75
Présentation sur les couvertures vaccinales, indicateurs de gestion	45	58	32	57
Mise sur pied de nouvelles procédures	25	32	15	27
<i>Formation présentée par^A:</i>				
Professionnel en immunisation de la DSP de la région	57	73	40	71
Chef ou coordonnateur de programme	10	13	3	5
Professionnel du CSSS/CLSC	23	29	15	27
Collègue vaccinatrice	12	15	7	13

^A Plus d'une réponse était possible.

Dans le but de faire ressortir le lien entre la formation reçue et l'application du plan d'action, les proportions de CLSC « champion » pour le volet 0-2 ans ont été calculées en fonction de la formation reçue par les répondantes en lien avec la mise sur pied de nouvelles procédures dans l'organisation des services de vaccination en CLSC. Soixante-seize pour cent (76 %) des répondantes ayant reçu une telle formation proviennent de CLSC « champion » au POST, alors que la proportion était de 53 % pour les autres répondantes. Par ailleurs, 29 % des répondantes ayant reçu de la formation sur la mise sur pied de nouvelles procédures en vaccination proviennent de CLSC qui sont devenus « champion » au POST, alors qu'ils ne l'étaient pas au PRÉ, contre 18 % parmi celles n'ayant pas reçu ce type de formation (résultats non présentés en tableau).

En ce qui concerne le volet scolaire, trois répondantes sur 10 proviennent de CLSC « champion », qu'elles aient reçu ou non une formation sur la mise sur pied de nouvelles procédures en vaccination (résultats non présentés en tableau).

5.2.4 Notoriété du plan d'action

Rappelons que pour les questions portant sur la notoriété du plan d'action, les questionnaires ont été analysés par répondante et non par CLSC. Ainsi, toutes les réponses ont été conservées lorsqu'il y avait plus d'une répondante par CLSC, alors qu'aucune duplication n'a été faite pour celles qui répondaient pour plus d'un CLSC. Notons également que les questionnaires des répondantes des régions 05 et 11 ont été exclus des analyses portant sur la notoriété puisqu'il n'y a pas eu de diffusion active du plan d'action dans ces régions.

Plus de la moitié des répondantes (57 %) affirmaient avoir entendu parler du plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec (tableau 42).

Tableau 42 Répartition des répondantes selon qu'elles avaient déjà entendu parler ou non du plan d'action

A entendu parler du plan d'action	0-2 ans (n = 102)		Scolaire (n = 90)		Ensemble (n = 192)	
	n	%	n	%	n	%
Oui	64	63	46	51	110	57
Non	14	14	23	26	37	19
Ne se souvient pas	24	24	21	23	45	23

5.2.4.1 Notoriété du plan d'action selon les caractéristiques des répondantes

Dans six régions sur 13, les taux de notoriété étaient de 50 % ou plus dans les deux secteurs à la fois (vaccination 0-2 ans et scolaire) (tableau 43).

Pour le secteur de la vaccination 0-2 ans, ce sont 10 régions sur 13 pour lesquelles la notoriété était de 50 % et plus. Pour le secteur scolaire primaire, la notoriété atteignait les 50 % dans huit régions sur 13.

Tableau 43 Proportion de répondantes ayant entendu parler du plan d'action, par région et pour la province

Régions	Notoriété Vaccination 0-2 ans			Notoriété Vaccination scolaire		
	n répondantes	Oui		n répondantes	Oui	
		n	%		n	%
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	6	3	50	6	2	33
Capitale-Nationale (03)	7	4	57	8	5	63
Mauricie-Centre-du-Québec (04)	8	8	100	8	5	63
Montréal (06)	13	6	46	10	7	70
Outaouais (07)	7	4	57	7	0	0
Abitibi-Témiscamingue (08)	8	4	50	7	4	57
Côte-Nord (09)	8	6	75	6	6	100
Nord-du-Québec (10)	6	6	100	3	2	67
Chaudière-Appalaches (12)	8	5	63	7	4	57
Laval (13)	1	0	0	1	1	100
Lanaudière (14)	6	4	67	5	1	20
Laurentides (15)	7	3	43	7	3	43
Montérégie (16)	17	11	65	15	6	40
Province	102	64	63	90	46	51

Note : il peut y avoir plus d'une répondante par CLSC.

La notoriété du plan d'action était jusqu'à deux fois plus élevée chez les gestionnaires en CSSS/CLSC que chez les infirmières (tableau 44).

En effet, parmi les répondantes au sondage, celles occupant un poste de gestion (cheffe ou coordonnatrice de programme) avaient plus souvent entendu parler du plan d'action (100 %) que les autres répondantes (59 % et 50 %).

Tableau 44 Distribution des répondantes selon la notoriété et le type d'emploi

Types d'emploi	Avoir entendu parler du plan d'action					
	Oui		Non		Je ne me souviens pas	
	n	%	n	%	n	%
Cheffe ou coordonnatrice de programme (n = 7)	7	100	0	-	0	-
Professionnelle du CSSS (ASI, inf. clinicienne, conseillère-cadre) (n = 130)	77	59	24	19	29	22
Infirmière en CSSS/CLSC (n = 58)	29	50	12	21	17	29

Parmi les répondantes ayant entendu parler du plan d'action, leur source principale d'information était les professionnelles en immunisation des DSP (54 %; tableau 45).

Tableau 45 Distribution des répondantes selon la source les ayant informées du plan d'action

Source d'information ^A	0-2 ans (n = 64)		Scolaire (n = 46)		Ensemble (n = 110)	
	n	%	n	%	n	%
Professionnelle en immunisation de la DSP de la région	39	61	20	43	59	54
Cheffe ou coordonnatrice de programme	32	50	24	52	56	51
Professionnelle du CSSS (ASI, inf. clinicienne, conseillère-cadre)	13	20	9	20	22	20
Collègue vaccinatrice	4	6	7	15	11	10

^A Une répondante peut avoir indiqué plus d'une source d'information.

La moitié des répondantes avaient entendu parler du plan d'action dans le cadre d'une réunion portant sur un autre sujet que le plan d'action lui-même (tableau 46).

Tableau 46 Distribution des répondantes selon le moyen utilisé pour prendre connaissance du plan d'action

Moyens utilisés ^A	0-2 ans (n = 64)		Scolaire (n = 46)		Ensemble (n = 110)	
	n	%	n	%	n	%
Par courriel	26	41	16	35	42	38
En format papier	20	31	8	17	28	25
Verbalement, lors d'une réunion portant sur un autre sujet que le plan d'action	32	50	24	52	56	51
Verbalement, lors d'une réunion portant sur le plan d'action	11	17	4	9	15	14

^A Une répondante pouvait avoir indiqué plus d'un moyen.

5.2.4.2 Notoriété du message principal véhiculé par le plan d'action

Les deux tiers des répondantes avaient lu le plan d'action, en totalité ou en partie (tableau 47).

En effet, parmi les 110 répondantes ayant entendu parler du plan d'action, 67 % l'avaient lu. Dix-huit pour cent (18 %) l'avaient lu en entier et 49 %, en partie (résultats non présentés en tableau).

Tableau 47 Proportion de répondantes ayant lu le plan d'action

0-2 ans (n = 64)		Scolaire (n = 46)		Ensemble (n = 110)	
n	%	n	%	n	%
44	69	30	65	74	67

Le rappel spontané du message principal du plan d'action était de 70 % chez les répondantes ayant déjà entendu parler du plan d'action (résultats non présentés en tableau).

Toutefois, en excluant les personnes n'ayant pas répondu à la question « Selon vous, quel était l'idée ou le message principal à retenir de ce plan d'action », plus de huit réponses sur 10 correspondaient à des éléments liés directement ou indirectement au message principal du plan d'action.

Tableau 48 Distribution des répondantes selon la qualité du message principal retenu

Type d'élément retrouvé dans les réponses des répondantes	0-2 ans (n = 52)		Scolaire (n = 41)	
	n	%	n	%
Élément lié directement au plan d'action	40	77	23	56
Élément lié indirectement au plan d'action	3	6	10	24
Élément non lié au plan d'action	9	17	8	20

En grande majorité, les éléments du message retenus par les répondantes étaient liés à la démarche de promotion de la vaccination, de laquelle découle le plan d'action. Les éléments importants présentés dans la démarche de promotion de la vaccination au Québec se retrouvaient au sommaire et dans l'introduction du plan d'action.

Parmi les répondantes ayant retenu des éléments du message principal à la suite de la lecture du plan d'action (réponses non mutuellement exclusives; résultats non présentés en tableau) :

- Soixante-cinq pour cent (65 %) mentionnaient l'idée de vacciner aux moments opportuns, de respecter l'âge prévu au calendrier de vaccination, de respecter les délais, voire de prévenir, diminuer et éliminer les retards;
- Six pour cent (6 %) mentionnaient l'idée de s'assurer que la population ait accès aux vaccins recommandés;
- Quatre pour cent (4 %) mentionnaient l'idée d'atteindre les objectifs fixés de couverture vaccinale.

Notons toutefois que 17 % mentionnaient une idée indirectement liée au message principal du plan d'action (par ex., promouvoir la vaccination, normaliser les procédures, mettre l'accent sur la vaccination à 2 mois et à 1 an, se rendre disponible aux familles, chercher des moyens de rejoindre la population).

5.2.4.3 Évaluation de la compréhension du message véhiculé par le plan d'action

Pour évaluer la compréhension du message véhiculé par le plan d'action, il a été demandé aux répondantes d'indiquer jusqu'à quel point elles étaient d'accord avec une série d'énoncés portant sur le message en question. La figure 6 présente les résultats sur ce point.

Les trois quarts des répondantes ont trouvé le contenu du plan d'action « intéressant », « utile » et « compréhensible » (figures 6 et 7).

Aussi, près de six répondantes sur 10 trouvaient l'information du plan d'action réaliste compte tenu de leur environnement de travail. Par ailleurs, moins de deux répondantes sur 10 considéraient que l'information contenue au plan d'action ne leur avait rien appris de nouveau (résultat non présenté en figure).

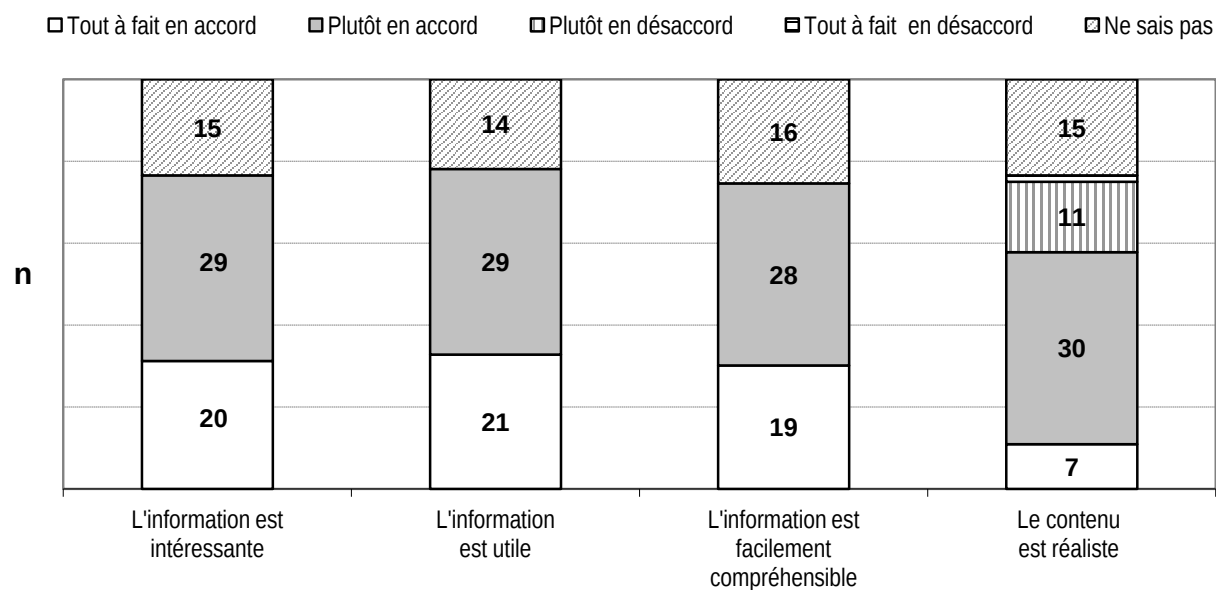


Figure 6 Opinion des répondantes du volet 0-2 ans sur l'information contenue au plan d'action

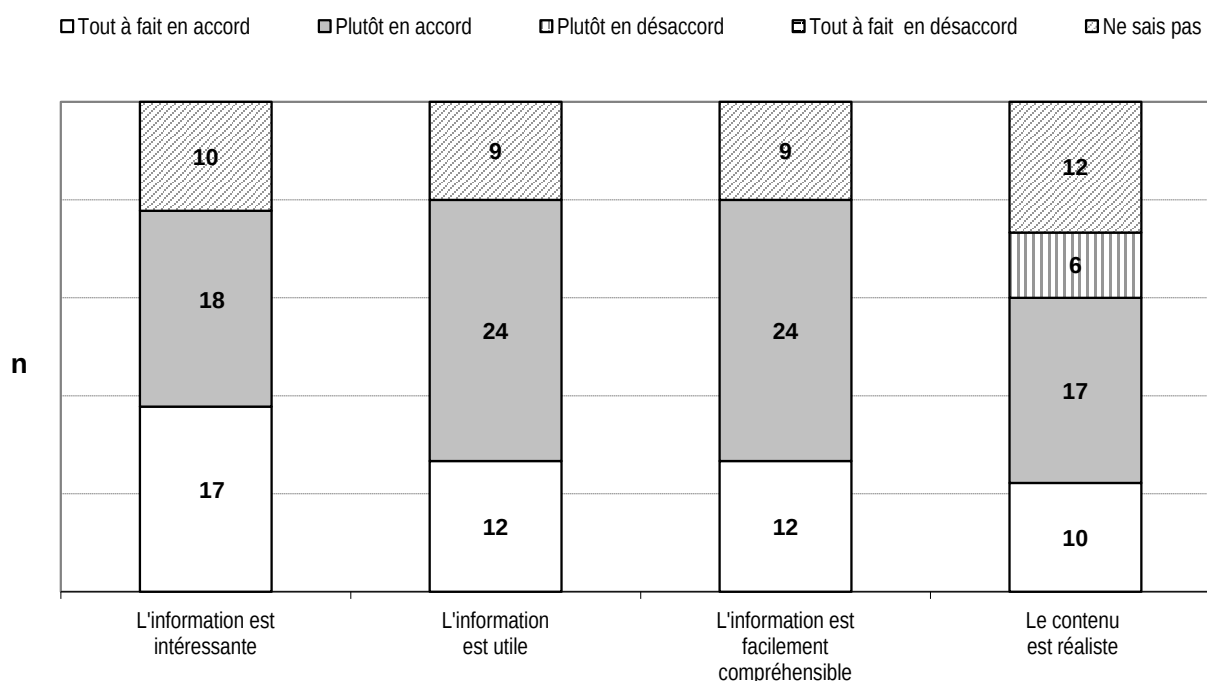


Figure 7 Opinion des répondantes du volet scolaire sur l'information contenue au plan d'action

5.2.4.4 Effet du plan d'action sur les attitudes et les comportements des répondantes

Parmi celles qui l'avaient lu, plus de la moitié considéraient que l'information contenue au plan d'action avait contribué à modifier leur attitude vis-à-vis des retards vaccinaux (figures 8 et 9).

Aussi, 61 % (0-2 ans) et 49 % (scolaire) des répondantes considéraient que cette information avait contribué à modifier leur vision quant aux procédures à privilégier pour éviter les retards vaccinaux. Par ailleurs, la moitié des répondantes estimaient que l'information contenue au plan d'action avait contribué à modifier leur comportement quant aux procédures à privilégier pour éviter les retards vaccinaux.

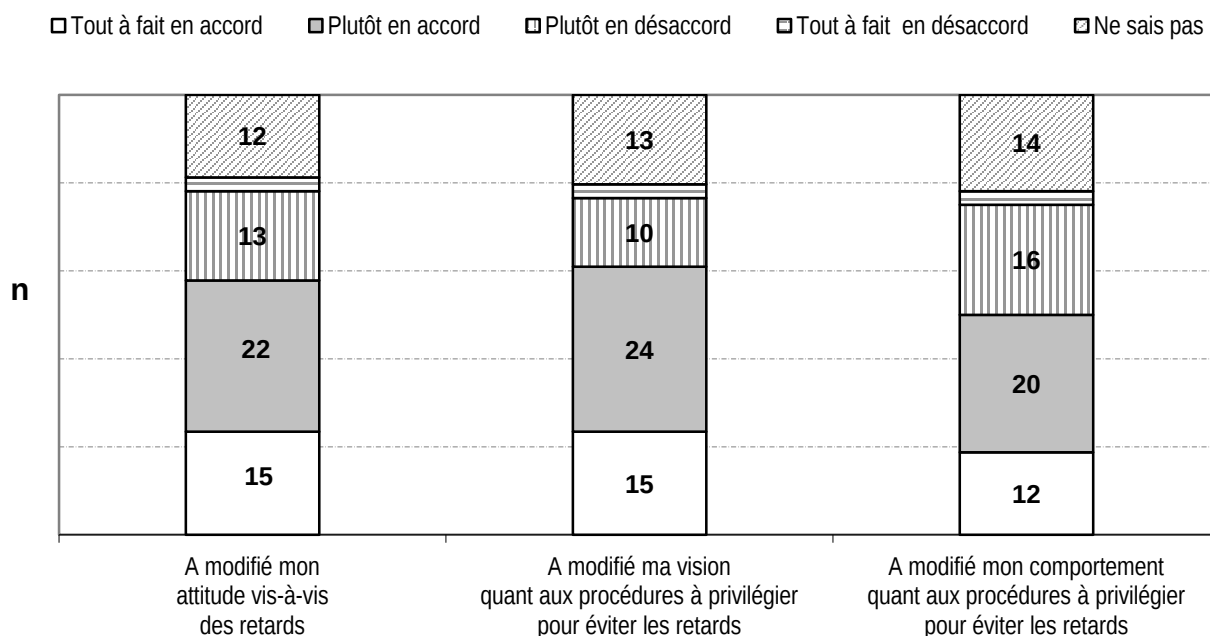


Figure 8 Opinions des répondantes du volet 0-2 ans vis-à-vis des retards vaccinaux et des procédures pour les éviter

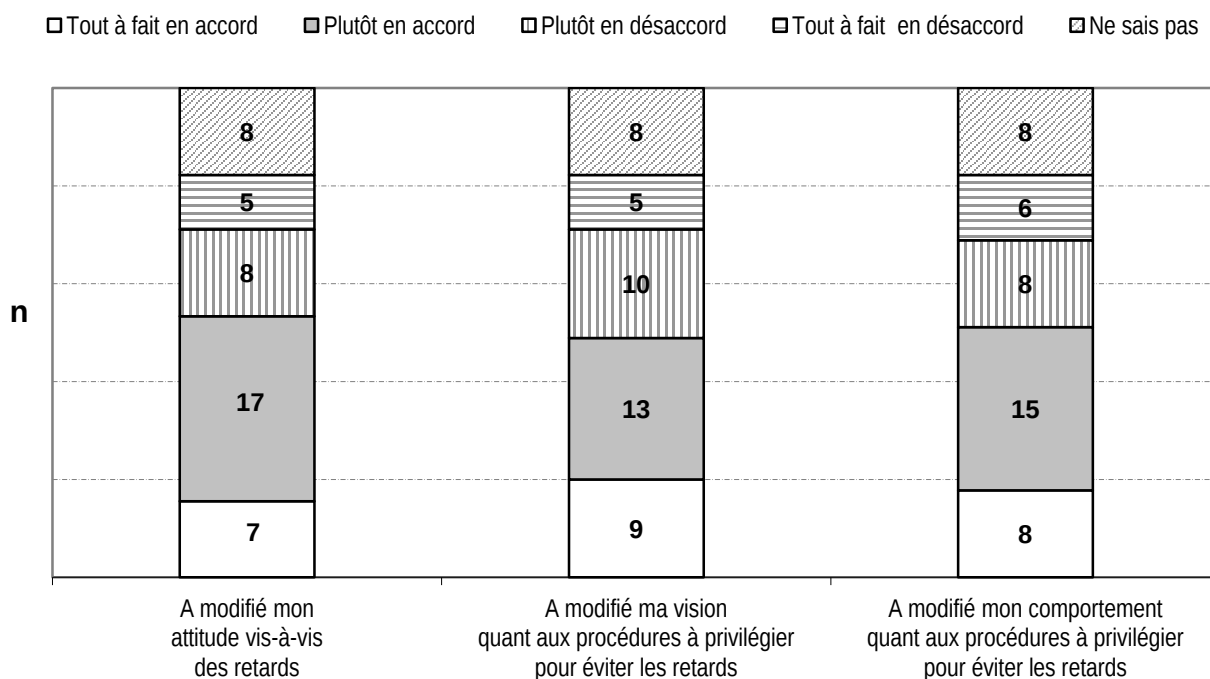


Figure 9 Opinions des répondantes du volet scolaire vis-à-vis des retards vaccinaux et des procédures pour les éviter

À la fin du questionnaire, les répondantes étaient invitées à inscrire leurs commentaires sur le plan d'action et son contenu (tableau 49).

Tableau 49 Exemples de commentaires émis par les répondantes concernant le plan d'action et son contenu

« Le contenu est utile, très informatif, mais malheureusement pas toujours possible à implanter dans notre milieu ».

« Lors de la lecture de ce plan d'action, nous avons remarqué que plusieurs actions étaient déjà installées dans notre CSSS ».

« Nous avons déjà mis beaucoup de choses en place avant la diffusion du rapport. C'est pour ça que ça n'a pas changé grand chose dans mon avis et mon opinion; j'étais déjà convaincue ».

5.2.4.5 Modifications des procédures en place dans les CLSC et notoriété du plan d'action

Selon les répondantes, 30 % des CLSC avaient subi des modifications liées directement ou non aux stratégies préconisées dans le plan d'action pour la vaccination des 0-2 ans depuis le début de l'année 2011 (n = 32, plus d'une procédure pouvait être rapportée). Parmi les modifications mentionnées, notons l'augmentation des plages horaires de vaccination ou la priorisation des rendez-vous pour les enfants de 2 mois à l'intérieur des plages déjà existantes (16 sur 32), l'instauration d'une procédure de relance auprès des enfants avec rendez-vous manqué ou jamais fixé (7 sur 32) et la mise en place d'une procédure pour fixer le rendez-vous prévu à 2 mois (9 sur 32) (le moment de la visite postnatale à domicile pour donner le rendez-vous étant mentionné 2 fois sur 9). Une répondante évoquait l'ouverture de cliniques sans rendez-vous dans son CLSC.

En milieu scolaire primaire, 10 % des CLSC avaient apporté des modifications en lien avec le plan d'action. Les modifications rapportées (n = 17) portaient principalement sur l'amélioration des procédures en place pour le rattrapage en 4^e année du primaire (9 sur 17). Deux répondantes mentionnaient des procédures pour assurer le retour du formulaire en temps opportun, dont la possibilité d'obtenir verbalement le consentement des parents.

En considérant seulement les répondantes ayant déjà entendu parler du plan d'action, celles-ci étaient près du tiers (32 %) à mentionner des modifications aux pratiques vaccinales 0-2 ans dans leur CLSC, comparativement à 5 % dans le secteur scolaire primaire (tableau 50). Par ailleurs, 81 % et 75 % des répondantes n'ayant pas entendu parler du plan d'action ou ne s'en souvenant pas n'ont mentionné aucune modification pour leur CLSC.

Tableau 50 Notoriété du plan d'action selon les modifications apportées dans les pratiques vaccinales des CLSC

Modification dans les pratiques vaccinales	Vaccination 0-2 ans (n = 111) ^A				Vaccination scolaire (n = 104) ^A			
	A entendu parler du plan d'action (n = 69)		Non ou ne se souvient pas (n = 42)		A entendu parler du plan d'action (n = 60)		Non ou ne se souvient pas (n = 44)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Directement liée au plan d'action	12	17	7	10	3	5	3	7
Indirectement liée au plan d'action	10	15	1	2	0	0	4	9
Autre modification	2	3	0	0	8	13	4	9
Pas de modification ou Je ne sais pas	45	65	34	81	49	82	33	75

^A Pour ce tableau, on retrouve une répondante par CLSC.

D'un autre angle, 73 % des répondantes provenant d'un CLSC ayant apporté des modifications à ses pratiques vaccinales 0-2 ans (en lien avec le plan d'action) avaient entendu parler du plan d'action (résultats non présentés en tableau).

En vaccination scolaire, 30 % des répondantes provenant d'un CLSC ayant apporté des modifications à ses pratiques vaccinales en scolaire primaire (en lien avec le plan d'action) avaient entendu parler du plan d'action (résultats non présentés en tableau).

5.2.4.6 Notoriété selon l'intensité d'application des actions/interventions préconisées par le plan d'action dans les CLSC

Dans les CLSC « champion » au POST, sept répondantes sur 10 avaient déjà entendu parler du plan d'action (tableau 51).

La notoriété du plan d'action dans les CLSC non « champion » atteignait les 55 % en vaccination 0-2 ans et 42 % au scolaire.

Tableau 51 Notoriété du plan d'action selon le statut du CLSC (champion ou non) au POST

CLSC « champion » au POST ^A		A entendu parler du plan d'action					
		Oui		Non		Ne se souvient pas	
		n	%	n	%	n	%
0-2 ans (n = 102)	Oui (n = 53)	37	70	6	11	10	19
	Non (n = 49)	27	55	8	16	14	29
Scolaire (n = 90)	Oui (n = 28)	20	71	3	11	5	18
	Non (n = 62)	26	42	20	32	16	26

^A Les statuts de CLSC « champion » ont déjà été définis aux sections 5.2.2.7 et 5.2.3.4.

Contrairement au secteur scolaire, les répondantes du sondage 0-2 ans ayant entendu parler du plan d'action travaillaient en plus grande proportion dans un CLSC « champion » que dans un CLSC non « champion » (58 % vs 43 %; tableau 52).

Tableau 52 Statut (champion ou non) au POST des CLSC où travaillent les répondantes selon qu'elles ont entendu parler ou non du plan d'action

CLSC « champion » au POST		A entendu parler du plan d'action					
		Oui		Non		Ne se souvient pas	
		n	%	n	%	n	%
0-2 ans		(n = 64)		(n = 14)		(n = 24)	
	Oui	37	58	6	43	10	42
	Non	27	42	8	57	14	58
Scolaire		(n = 46)		(n = 23)		(n = 21)	
	Oui	20	43	3	13	5	24
	Non	26	57	20	87	16	76

En vaccination 0-2 ans, les trois quarts des répondantes provenant de CLSC « champion » au PRÉ et au POST avaient déjà entendu parler du plan d'action (tableau 53). En scolaire primaire, la proportion était de 64 % (tableau 54).

Les répondantes qui ne se souvenaient pas avoir entendu parler du plan d'action étaient toujours en proportions plus importantes dans la catégorie non « champion », au PRÉ comme au POST (47 % pour les répondantes 0-2 ans et 61 % pour celles en scolaire).

Tableau 53 Notoriété du plan d'action chez les répondantes en vaccination 0-2 ans, selon le statut PRÉ/POST du CLSC (n = 100)

Statut de « champion » PRÉ/POST	A entendu parler du plan d'action			
	Oui		Non ou ne se souvient pas	
	n	%	n	%
« Champion » PRÉ/POST (n = 33)	25	76	8	24
« Champion » POST seulement (n = 19)	12	63	7	37
« Champion » PRÉ seulement (n = 10)	7	70	3	30
Non « champion » PRÉ/POST (n = 38)	20	53	18	47

Tableau 54 Notoriété du plan d'action chez les répondantes en vaccination scolaire, selon le statut PRÉ/POST du CLSC (n = 88)

Statut de « champion » PRÉ/POST	A entendu parler du plan d'action			
	Oui		Non ou ne se souvient pas	
	n	%	n	%
« Champion » PRÉ/POST (n = 13)	7	64	4	36
« Champion » POST seulement (n = 14)	9	90	1	10
« Champion » PRÉ seulement (n = 16)	7	54	6	46
Non « champion » PRÉ/POST (n = 45)	21	39	33	61

5.3 DESCRIPTION DES COUVERTURES VACCINALES ET DES RETARDS À 15 MOIS (OBJECTIF 3)

Dans l'enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2012, deux cohortes d'enfants ont été observées pour mesurer la couverture vaccinale à 15 mois (cohorte 1) et à 24 mois (cohorte 2 ans). Cette enquête s'est également intéressée à l'effet d'un rappel et d'une procédure de prise de rendez-vous pour la vaccination des enfants de 2 mois sur la couverture vaccinale et sur l'âge au premier vaccin. Dans le présent rapport, les résultats concernant les enfants de la cohorte 1 an sont rapportés et viennent illustrer le bien-fondé du choix des procédures retenues au plan d'action. Tous les détails sur la méthodologie utilisée ainsi que d'autres résultats sont présentés dans le rapport de cette enquête[1].

Un enfant était considéré comme ayant une couverture complète à 15 mois s'il avait reçu, à cet âge, tous les vaccins recommandés au Protocole d'immunisation du Québec[4]. Bien que les enfants observés dans le rapport sur la couverture vaccinale soient nés avant l'implantation du plan d'action (entre le 1^{er} juillet 2010 et le 30 septembre 2010), les informations qui y sont fournies permettent de mesurer l'efficacité du rappel et de l'utilisation d'une procédure pour la prise de rendez-vous, sur l'administration dans le délai prescrit de deux semaines pour les vaccins prévus à 2 mois et sur la couverture vaccinale complète à 15 mois.

Les parents de deux enfants sur trois de la cohorte 1 an ont reçu du CLSC ou du bureau du médecin un document écrit, un appel téléphonique ou une visite de l'infirmière pour leur rappeler de prendre rendez-vous pour la vaccination prévue à deux mois (tableau 55). La couverture vaccinale à 15 mois des enfants qui avaient fait l'objet d'un rappel est de 11 points supérieure à celle des enfants n'en ayant pas fait l'objet (tableau 55).

5.3.1 Procédure de rappel à 2 mois

Tableau 55 Répartition des enfants nés au Québec selon la présence d'une procédure de rappel de la vaccination prévue à 2 mois et couverture vaccinale à 15 mois (cohorte 1 an)

Procédures de rappel pour les vaccins prévus à 2 mois	Cohorte 1 an		CV complète à 15 mois		Valeur p
	n	%	n	%	
Oui	478	67	432	90	} < 0,0001
Non	154	22	122	79	
Ne sais pas	63	9	54	86	-
Sans réponse	16	2	13	81	-
Total	711	100	621	87	

Source : Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2012[1]. Tableau 52, p. 67.

Par ailleurs, bien que non significatives ($p = 0,06$), les proportions d'enfants ayant reçu leur premier vaccin avant l'âge de deux mois et deux semaines tendent à être plus élevées quand ceux-ci ont fait l'objet d'un rappel (tableau 56).

Tableau 56 Répartition des enfants nés au Québec selon l'âge au 1^{er} vaccin, par l'utilisation ou non d'une procédure de rappel (cohorte 1 an)

Procédures de rappel : vaccins de 2 mois	<u>Délai de 2 semaines</u>				Valeur p	<u>Délai de 1 mois</u>				Valeur p
	<u>< 2 mois + 2 sem.</u>		<u>≥ 2 mois + 2 sem.</u>			<u>< 3 mois</u>		<u>≥ 3 mois</u>		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Oui	419	88	59	12	0,06	465	97	13	3	0,08
Non	125	81	29	19		145	94	9	6	
Ne sait pas	50	79	13	21		61	97	2	3	
Sans réponse	13	81	3	19		15	94	1	6	
Total	607	85	104	15		686	97	25	3	

Source : Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2012[1]. Tableau 53, p. 68.

5.3.2 Procédure de prise de rendez-vous pour le vaccin de 2 mois

C'est toujours lorsque le vaccinateur contacte le parent pour fixer le rendez-vous que la couverture vaccinale complète à 15 mois est la plus élevée (tableau 57).

Tableau 57 Couverture vaccinale à 15 mois selon le type de procédure de prise de rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois (cohorte 1 an)

Procédures de prise de rendez-vous : vaccin de 2 mois	Cohorte 1 an		CV complète à 15 mois		Valeur p
	n	%	n	%	
Parent a contacté lui-même le vaccinateur	437	61	373	85	0,009
Vaccinateur a contacté le parent	212	30	196	92	
Parent s'est rendu dans une clinique de vaccination sans rendez-vous	27	4	21	78	
Autre	11	2	10	91	
Sans réponse, ne se souvient pas ou ne s'applique pas	24	3	21	88	
Total	711	100	621	87	

Source : Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2012[1]. Tableau 55, p. 68.

La proportion d'enfants vaccinés dans le délai de deux semaines était beaucoup plus élevée lorsque le vaccinateur contactait le parent pour la prise de rendez-vous (94 %) que lorsque le parent devait prendre rendez-vous lui-même (82 %) (tableau 58).

Tableau 58 Répartition des enfants nés au Québec selon l'âge au 1^{er} vaccin, par type de procédure de prise de rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois (cohorte 1 an)

Procédures de prise de rendez-vous : vaccins de 2 mois	<u>Délai de 2 semaines</u>					<i>Valeur p</i>	<u>Délai de 1 mois</u>					<i>Valeur p</i>
	<u>< 2 mois + 2 sem.</u>		<u>≥ 2 mois + 2 sem.</u>		<u>< 3 mois</u>		<u>≥ 3 mois</u>					
	n	%	n	%	n		%	n	%			
Parent a contacté lui-même le vaccinateur	357	82	80	18	} <i>0,0001</i>	419	96	18	4	} <i>0,024</i>		
Vaccinateur a contacté le parent	199	94	13	6		210	99	2	1			
Parent s'est rendu dans une clinique de vaccination sans rendez-vous	22	81	5	19		25	93	2	7			
Autre	9	82	2	18		10	91	1	9			
Sans réponse, ne se souvient pas ou ne s'applique pas	20	83	4	17		22	92	2	8			
Total	607	85	104	15		686	96	25	4			

Source : Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2012[1]. Tableau 56, p. 69.

6 DISCUSSION

Dans cette discussion, nous reviendrons d'abord sur l'atteinte des objectifs d'implantation fixés dans le plan d'action avant de présenter quelques recommandations pour le futur. Bien que certains indicateurs d'implantation ciblait directement les parents, ils n'ont pas été mesurés dans le cadre de cette évaluation, mais le seront lors de la prochaine *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants québécois âgés de 1 an et de 2 ans*. En effet, les enfants dont les parents ont été questionnés lors de l'enquête de 2012 ont été vaccinés avant la diffusion et l'implantation du plan d'action.

Diffusion du plan d'action

Trois objectifs ciblait la diffusion du plan d'action tel qu'illustré dans le tableau ci-dessous. Globalement, les objectifs fixés ont été atteints.

Tableau 59 Atteinte des objectifs liés à la diffusion du plan d'action

Objectifs fixés dans le plan d'action	Constats de l'évaluation
100 % des CLSC ont complété le 1 ^{er} questionnaire d'évaluation	Objectif partiellement atteint Avec un taux de réponse de 95 %, cet objectif n'a pas été atteint. Toutefois, le taux de réponse monte à 98 % lorsque les régions 05 et 11 (qui n'ont pas participé activement à la diffusion du plan d'action) sont exclues du calcul, ce qui demeure satisfaisant.
L'INSPQ a retourné les résultats de la première étape d'évaluation dans l'outil de diffusion à 100 % des DSP	Objectif atteint
L'ensemble des DSP a rencontré 100 % des CSSS/CLSC de leur région pour présenter le plan d'action	Objectif atteint En excluant la région 05, cet objectif a été atteint. Notons toutefois que le plan d'action n'a pas été présenté en personne dans l'ensemble des régions.

La collaboration des responsables régionaux a été essentielle à l'atteinte des objectifs fixés pour la diffusion du plan d'action. D'ailleurs, les résultats portant sur la notoriété du plan d'action du questionnaire post-diffusion illustrent que le plan d'action a fait l'objet d'une diffusion efficace.

En effet, plus de la moitié des répondantes au questionnaire post-diffusion avaient entendu parler du plan d'action et une plus grande proportion d'infirmières du secteur 0-2 ans (primo-vaccination) en avait entendu parler comparativement à celles du secteur scolaire primaire (63 % vs 51 %). Cette différence peut s'expliquer par le fait que les actions préconisées ciblaient plus souvent la vaccination à l'âge de 2 mois. La notoriété était aussi plus élevée chez les gestionnaires en CSSS/CLSC (100 %) que chez les professionnelles responsables

de la vaccination (59 %) et les infirmières vaccinatrices (50 %). Cela s'explique notamment du fait que, dans la majorité des régions, les responsables des DSP ont présenté le plan d'action plus souvent à des gestionnaires qu'à des infirmières vaccinatrices.

Par ailleurs, le rappel spontané du message principal du plan d'action est aussi un indicateur de sa notoriété. Il correspond à la proportion de répondantes se rappelant spontanément le message ou l'idée principale développée au plan d'action. Ici, étant donné que le questionnaire a été rempli en ligne, la spontanéité du rappel ne peut être que présumée. Malgré tout, le taux de rappel spontané était de 70 %, ce qui signifie que la majorité des répondantes avaient retenu correctement l'idée principale véhiculée par le plan d'action. Toutefois, étant donné que les questions se rapportant à la notoriété du plan d'action étaient posées après les questions sur l'intensité des procédures appliquées dans les CLSC, cela peut avoir conduit à un effet de rappel.

Pour porter un jugement sur le niveau de notoriété du plan d'action, il conviendrait de comparer les résultats obtenus à des normes[5], ce qui était difficile étant donné le processus retenu pour diffuser le plan d'action. En effet, la plupart des études menées au Québec au cours des dernières années, et recensées dans la littérature, rapportaient les résultats d'évaluations de campagnes sociétales visant le grand public[6-7]. De plus, bien que les responsables en immunisation des DSP, principaux acteurs de la diffusion du plan d'action, aient reçu la même information de départ et les mêmes outils de diffusion, ils ont été libres d'adapter leur façon de faire pour diffuser le plan d'action dans leur région respective. Il en va de même pour les gestionnaires et les intervenants responsables de la vaccination en CSSS/CLSC qui ont joué le rôle d'agent relais au sein de leur organisation.

Malgré l'absence de normes, il est permis d'affirmer que la notoriété du plan d'action a atteint un niveau assez élevé, notamment chez les gestionnaires. D'ailleurs, une autre façon d'évaluer la notoriété d'un message est de mesurer son appréciation par les personnes visées, ainsi que son effet sur leurs attitudes et leurs comportements[8]. Or, les résultats recueillis en post-diffusion renforçaient le constat d'une notoriété élevée du plan d'action, puisque les trois quarts des répondantes ont trouvé son contenu « intéressant », « utile » et « compréhensible », ceci suggérant qu'elles ont bien saisi le message véhiculé par le plan d'action[6]. Enfin, plus de la moitié des répondantes considéraient que le plan d'action avait contribué à modifier leur attitude, leur vision et leur comportement vis-à-vis des retards vaccinaux et des procédures à privilégier pour éviter ces retards.

Implantation des actions/interventions mises en priorité – vaccination 0-2 ans

Trois des cinq objectifs fixés dans le plan d'action pour la vaccination 0-2 ans ont été atteints, tel qu'illustré au tableau 60.

Tableau 60 Atteinte des objectifs liés à l'implantation – vaccination 0-2 ans

Objectifs fixés dans le plan d'action	Constats de l'évaluation
95 % des CLSC font un rappel aux parents pour la vaccination prévue à 2 mois.	Objectif atteint^A L'ensemble des CLSC ayant participé au sondage post-diffusion avait une procédure de rappel. De plus, l'ensemble utilisait une procédure forte (rappel en personne lors de la visite postnatale ou par téléphone).
50 % des CLSC offrent un rendez-vous pour la vaccination de 2 mois au moment du rappel.	Objectif atteint^A Cet objectif a été atteint, voire dépassé, puisque 66 % des CLSC ayant participé au sondage post-diffusion donnent le rendez-vous aux parents (lors de la rencontre postnatale ou par téléphone).
70 % des CLSC font une relance des parents qui ne se sont pas présentés pour la vaccination de 2 mois de leur enfant.	Objectif non atteint Seulement 59 % des CLSC ayant participé au sondage post-diffusion rappelaient de façon systématique les parents ne s'étant pas présentés à leur rendez-vous pour la vaccination de 2 mois.
70 % des CLSC ajoutent des plages horaires lorsque le délai entre la date prévue pour la vaccination de 2 mois et le rendez-vous dépasse le délai prescrit par les indicateurs de gestion.	Objectif non atteint Seulement 53 % des CLSC ayant participé au sondage post-diffusion ajoutaient des plages horaires lorsque le délai entre la date prévue pour la vaccination de 2 mois et le rendez-vous dépassait deux semaines.
50 % des CLSC offrent des rendez-vous de vaccination en soirée ou la fin de semaine.	Objectif atteint^A Des plages horaires en dehors des horaires réguliers des CLSC étaient offertes au moins deux fois chaque mois par 51 % des CLSC ayant participé au sondage post-diffusion.

^A Objectif déjà atteint au moment du sondage PRÉ-diffusion.

Le rappel de la vaccination est une intervention très bien implantée au Québec. Même avant la diffusion du plan d'action, la très grande majorité des CLSC utilisaient des procédures fortes pour rappeler aux parents de prendre rendez-vous pour la vaccination de 2 mois : soit en personne, lors de la rencontre postnatale avec l'infirmière, ou par un appel téléphonique de la secrétaire ou de l'infirmière. Le rappel est une intervention démontrée efficace pour

diminuer les retards vaccinaux et pour améliorer les couvertures vaccinales[9]. Les données de l'*Enquête sur la couverture vaccinale des enfants québécois âgés de 1 an et 2 ans* l'illustrent également[1]. De plus, le fait d'utiliser la visite postnatale pour rappeler aux parents la vaccination prévue à 2 mois est un moment approprié pour discuter avec les parents ayant des questions au sujet de la vaccination. En effet, les parents pourront disposer de temps avec l'infirmière, et ce hors du contexte d'une visite où la vaccination est déjà prévue. Notons également qu'une rencontre à domicile est systématiquement offerte à tous les parents de nouveau-nés par la majorité des CLSC.

Par ailleurs, le fait que plus de six CLSC sur 10 contactaient les parents pour leur offrir le rendez-vous pour la vaccination de 2 mois est également très encourageant. Tel qu'illustré par les résultats de l'*Enquête sur la couverture vaccinale des enfants québécois âgés de 1 an et 2 ans*, la proportion d'enfants vaccinés dans le délai de deux semaines et la couverture vaccinale complète à 15 mois augmentaient de façon significative lorsque le vaccinateur contactait le parent pour la prise de rendez-vous à 2 mois, comparativement à lorsque le parent devait prendre rendez-vous lui-même[1]. Les commentaires recueillis indiquaient que l'utilisation de centrales de rendez-vous, permettant moins de flexibilité dans l'attribution de rendez-vous par les infirmières, était une barrière importante à l'instauration de cette pratique.

Enfin, un CLSC sur deux offrait des rendez-vous pour la vaccination en dehors des heures régulières (en semaine jusqu'à 18 h, en semaine après 18 h et la fin de semaine). L'augmentation des plages horaires pour la vaccination, lorsque combinée à d'autres types d'interventions, a été démontrée efficace pour augmenter les couvertures vaccinales[9]. Le fait d'offrir des rendez-vous de vaccination en dehors des heures de travail permet de diminuer les délais entre le moment prévu pour la vaccination et le rendez-vous, tout en augmentant l'accessibilité aux services pour les parents qui retournent sur le marché du travail. Bien que l'objectif fixé dans le plan d'action ait été atteint, des progrès demeurent possibles. En effet, en 2013, 40 % des CLSC n'offraient jamais de rendez-vous en dehors des heures régulières du CLSC, alors que cette proportion était de 35 % en 2011. Les principales raisons invoquées pour la diminution de l'offre de plages horaires en dehors des heures régulières étaient le manque de ressources et de personnel ainsi que le manque de demandes des parents ou l'absentéisme aux rendez-vous. Enfin, notons qu'en 2013, 15 % des CLSC ont mentionné que le délai entre le moment prévu pour la vaccination de 2 mois et le rendez-vous ne dépassait jamais deux semaines. Il se peut que certains CLSC aient choisi de mettre fin à l'offre de rendez-vous en dehors des heures régulières, car l'horaire régulier suffisait à la demande, ou parce que d'autres stratégies, notamment au niveau de la gestion des rendez-vous, avaient été implantées. Malheureusement, l'évaluation réalisée ne permet pas de se prononcer à ce sujet.

Par ailleurs, deux des objectifs liés à l'implantation des actions/interventions mises en priorité pour la vaccination 0-2 ans n'ont pas été atteints. Bien que dans six CLSC sur 10 les parents étaient relancés par téléphone le jour même ou dans la semaine suivant un rendez-vous manqué, l'objectif de 70 % n'a pas été atteint. Aucune question ne visait à identifier les raisons pour lesquelles les CLSC n'appliquaient pas systématiquement ce type d'intervention. Toutefois, plusieurs répondantes ont mentionné l'utilisation de pratiques de « confirmation de rendez-vous » la veille ou dans les jours précédents, ce qui permettrait

vraisemblablement de diminuer les rendez-vous manqués et de redonner immédiatement un nouveau rendez-vous aux parents. Rappelons tout de même que la relance des rendez-vous manqués constitue l'une des stratégies les plus efficaces pour augmenter les couvertures vaccinales et diminuer les retards vaccinaux[9]. Les efforts devront donc se poursuivre pour que cette pratique soit maintenue ou adoptée.

Enfin, dans environ un CLSC sur deux, des plages horaires étaient ajoutées lorsque le délai entre le moment prévu pour la vaccination et le rendez-vous dépassait deux semaines. L'objectif de 70 % n'est donc pas atteint. Les principales barrières à l'adoption de cette pratique rapportées par les répondantes étaient le manque de personnel et le manque de locaux. Bien que l'objectif ne soit pas atteint, la situation a tout de même connu une certaine amélioration. En effet, la proportion de CLSC ajoutant des plages horaires lorsque les délais n'étaient pas respectés est passée de 54 % en 2011 à 61 % en 2013. Notons cependant que la modification du délai prévu dans les indicateurs de gestion en 2012 (d'une semaine à deux semaines après le moment prévu) appelle à une certaine prudence dans la comparaison de la situation aux deux temps de l'enquête. Par exemple, la proportion de CLSC qui affirmaient que les délais n'étaient jamais dépassés était de 15 % en 2013 (délai de 14 jours) alors qu'elle était de 4 % en 2011 (délai de 7 jours).

En somme, bien que l'ensemble des objectifs d'implantation du plan d'action n'ait pas été atteint, nous pouvons noter certaines améliorations dans les pratiques des CLSC. Ainsi, un CLSC sur deux a été catégorisé comme « champion » en 2013 pour le rappel, la prise de rendez-vous et la relance, alors que la proportion de CLSC « champion » en 2011 pour ces mêmes actions/interventions était de 43 %. Un bémol se pose toutefois lorsqu'un quatrième critère est intégré dans la détermination des « champion », soit l'utilisation de plages horaires en dehors des heures régulières. En effet, la proportion de « champion » passe alors à un sur quatre. Il est possible que les CLSC où l'accent a été mis pour l'application des trois premières procédures n'aient plus les ressources, humaines ou financières, pour appliquer cette dernière procédure.

Implantation des actions/interventions mises en priorité – vaccination scolaire

Deux objectifs visaient l'implantation d'actions/interventions pour la vaccination scolaire. Les principaux constats de l'évaluation sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 61 Atteinte des objectifs liés à l'implantation – vaccination scolaire

Objectifs fixés dans le plan d'action	Constats de l'évaluation
95 % des CLSC font un rappel pour les parents d'élèves n'ayant pas signé le formulaire de consentement.	<i>Objectif partiellement atteint</i> Un peu moins des trois quarts des CLSC ayant participé au sondage post-diffusion avaient une procédure de rappel forte. Toutefois, en ajoutant les procédures modérées, 96 % des CLSC faisaient un rappel.
95 % des CLSC font une relance pour la vaccination des élèves avec un formulaire de consentement signé, mais absent le jour de la vaccination.	<i>Objectif non atteint</i> Même en considérant les procédures modérées, seulement 68 % des CLSC ayant participé au sondage post-diffusion faisaient la relance (à court terme, à long terme ou les deux) durant l'année scolaire en cours.

Il était prévu au plan d'action que 95 % des CLSC fassent un rappel aux parents des élèves n'ayant pas retourné le formulaire de consentement signé. Au moment du sondage POST, 71 % des CLSC faisaient un rappel téléphonique aux parents. En ajoutant les CLSC où un deuxième formulaire ou un mémo était envoyé aux parents, c'est 96 % des CLSC qui appliquaient une procédure forte ou modérée de rappel. Bien que l'objectif de 95 % ne soit que partiellement atteint, il est intéressant de noter que le rappel téléphonique était utilisé dans la majorité des CLSC.

Par ailleurs, l'objectif que 95 % des CLSC fassent la relance auprès des enfants de 4^e année ayant un formulaire de consentement signé, mais n'ayant pas reçu la vaccination, n'a pas été atteint. Deux types de relance étaient considérés dans le questionnaire : la relance à court terme et la relance avant la fin de l'année scolaire. Pour la relance à court terme, même en ajoutant les procédures modérées (relance écrite avec rendez-vous fixé) aux procédures fortes (relance téléphonique, journées de rattrapage à l'école), seulement 6 CLSC sur 10 avaient une procédure de relance. Malgré tout, il faut noter une amélioration de la situation puisqu'en 2011, seulement 53 % des CLSC faisaient la relance. La situation est comparable pour la relance à la fin de l'année scolaire. En effet, en considérant les procédures fortes (relance téléphonique et rattrapage à l'école avant la fin de l'année scolaire) et modérées (relance écrite avec rendez-vous fixé), 56 % des CLSC avaient une procédure de relance au moment du sondage POST comparativement à 46 % des CLSC pour le premier sondage. Il faut toutefois comparer la situation au PRÉ et au POST avec prudence. En effet, l'item « le rattrapage est fait à l'école avant la fin de l'année scolaire » a été ajouté dans le questionnaire en POST et il s'avère que c'est l'ajout de cet item qui a permis d'obtenir une proportion plus élevée de CLSC appliquant une procédure forte au POST. Toutefois, les résultats des tableaux traitant de l'évolution des CLSC ayant participé aux deux temps de l'enquête (tableaux 36B et 38B) ne tiennent pas compte de ces deux procédures ajoutées en 2012. Globalement, en considérant l'ensemble des procédures à court et à long terme (d'intensité modérée à forte), 68 % des CLSC au POST faisaient une relance durant l'année scolaire en cours.

Enfin, en considérant l'application simultanée des trois procédures pour le volet scolaire (rappel, relance à court terme et relance à la fin de l'année scolaire) et en excluant les deux procédures ajoutées en 2012, un peu moins du tiers des CLSC étaient considérés comme « champion », tant au moment du questionnaire PRÉ qu'au POST. Nous n'avons pas observé de tendance nette entre les deux temps d'enquête. En effet, 11 % des CLSC ont perdu leur statut de « champion » au POST et 12 % sont devenus « champion » au POST alors qu'ils ne l'étaient pas au PRÉ.

En somme, bien qu'une majorité de CLSC appliquaient des procédures de rappel, de relance à court terme et de relance à la fin de l'année scolaire, il ressort que souvent ces procédures correspondaient à des intensités faibles et modérées. Comme pour la vaccination 0-2 ans, des efforts plus soutenus devraient être faits pour instaurer des procédures de relance de manière plus systématique pour les élèves en milieu scolaire, d'autant plus qu'il s'agit d'interventions démontrées efficaces pour augmenter les couvertures vaccinales[9].

7 RECOMMANDATIONS

Les actions et interventions mises en priorité dans le plan d'action avaient été retenues à partir d'une liste de stratégies reconnues efficaces dans la littérature pour augmenter les couvertures vaccinales et diminuer les retards vaccinaux[2]. De plus, la consultation réalisée auprès de professionnels des DSP et de gestionnaires et vaccinateurs en CSSS lors de la préparation du plan d'action avait permis de constater qu'il n'y avait aucun enjeu majeur en ce qui a trait à la faisabilité et à l'acceptabilité de ces actions et interventions. Dans ce contexte, et puisque des améliorations sont toujours possibles, les efforts pour promouvoir l'implantation et le maintien de ces actions et interventions doivent se poursuivre.

Dans l'ensemble, les objectifs fixés pour la diffusion du plan d'action ont été atteints et il est manifeste que le plan d'action a été largement diffusé, sa notoriété variant entre 50 % et 100 % lorsqu'on segmente la population ciblée par titre d'emploi. Quant à l'implantation des actions et interventions mises en priorité, plusieurs des objectifs fixés semblent avoir été rencontrés et plusieurs stratégies semblent bien implantées dans les CLSC du Québec. Bien que le type d'évaluation réalisée ne nous permette pas de conclure que les changements observés sont directement attribuables à la démarche entourant le plan d'action, des améliorations dans les pratiques ont été notées dans ce bilan; plusieurs CLSC ont adopté des stratégies plus efficaces. Nous avons également observé, au cours des deux dernières années, des statu quo, voire l'abandon de pratiques reconnues efficaces pour prévenir les retards et les délais de vaccination. Ce rapport fait état d'obstacles invoqués par les participantes des niveaux local et régional qui compromettent l'implantation des actions et interventions mises en priorité dans le plan d'action. Des efforts devront être réalisés, afin d'identifier des solutions pour surmonter ces obstacles. En ce sens, les « bons coups » rapportés par plusieurs répondantes pourront offrir des pistes de réflexion intéressantes. Enfin, rappelons que l'évaluation réalisée ne permet pas de conclure que les changements observés sont directement attribuables au plan d'action. La méthodologie utilisée est sensible à plusieurs biais (de désirabilité, d'information, de rappel)[10]. De plus, un plus petit nombre de CLSC ont répondu au sondage POST qu'au PRÉ et il est possible que les CLSC n'ayant pas répondu aient des caractéristiques différentes. Toutefois, l'évaluation a été réalisée non pas à partir d'un échantillon de la population visée, mais auprès de toute la population ciblée. En incluant les 16 régions visées, les taux de participation aux deux sondages étaient de 95 % au PRÉ (138/146) et de 83 % (121/146) (0-2 ans) et 80 % (117/146) (scolaire) au POST. Les CLSC n'ayant pas participé au POST sont principalement les huit CLSC de la région 01 et deux de la région 05 du volet 0-2 ans, ou six, du volet scolaire. Hormis les procédures en lien avec l'offre et l'ajout de plages extra, il appert que ces régions présentaient au PRÉ, pour chacune des procédures observées, des proportions supérieures à celles de la province. Leur absence au POST ne devrait donc pas contribuer à une surestimation des résultats obtenus, mais plutôt l'inverse. Pour les 13 CLSC répartis dans les autres régions ayant participé au PRÉ seulement, la majorité présentait également des proportions supérieures à la province. Par ailleurs, le fait que les questionnaires étaient nominaux a permis de contacter les répondantes, afin d'obtenir des précisions aux réponses ambiguës. La diffusion des résultats aux responsables des DSP qui, pour la plupart, ont ensuite présenté les résultats aux professionnels des CSSS a également permis d'apporter des corrections, ce qui a pu contribuer à améliorer la validité des résultats.

Enfin, soulignons que les changements organisationnels nécessitent des efforts soutenus dans le temps et sont tributaires de l'engagement des personnes responsables, tant au niveau local que régional ou provincial. Bien que leur implication et leur motivation soient évidentes, le soutien de tous les acteurs impliqués doit être au cœur de la poursuite de la démarche de promotion.

Notons également que le projet « Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination des 0-5 ans au Québec? » (Projet OVQ) piloté par Dre Maryse Guay s'est arrimé au lancement du plan d'action. L'implantation du plan d'action était une occasion unique pour les CSSS et les DSP de s'engager dans une réflexion complète sur l'organisation des services de vaccination. À l'heure actuelle, trois régions participent activement au projet OVQ. Ces travaux mèneront à l'élaboration et l'implantation d'un ou des modèles optimaux d'organisation des services de vaccination des enfants 0-5 ans au Québec. Ces modèles optimaux permettront de mieux guider les pratiques et il sera essentiel que les efforts entourant le Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec s'harmonisent aux résultats du projet OVQ.

Enfin, étant donné l'appréciation positive des responsables quant au déroulement des sondages en ligne réalisés dans le cadre de cette évaluation, nous proposons de répéter celle-ci aux deux ans en utilisant la même méthodologie. Ces enquêtes nous permettront de décrire les obstacles rencontrés et d'identifier des solutions tout en continuant de suivre sur le terrain le niveau d'implantation des interventions mises en priorité. Un suivi dans le temps donnerait également plus de robustesse aux résultats de l'évaluation.

8 CONCLUSION

Ce rapport d'évaluation conclut la phase I des travaux entourant le Plan québécois de promotion de la vaccination. Rappelons que les actions/interventions mises en priorité dans le plan d'action sont parmi les plus efficaces pour améliorer les couvertures vaccinales et diminuer les retards vaccinaux. Même si cette première phase est officiellement terminée, il apparaît essentiel de poursuivre les efforts, afin de protéger les acquis et de soutenir les milieux où des améliorations sont encore possibles. La promotion de la vaccination nécessite des actions qui perdurent au fil des ans, afin que de véritables changements puissent se réaliser dans l'environnement.

RÉFÉRENCES

- 1 Boulianne, N., Bradet, R., Audet, D., Ouakki, M., De Serres, G., Guay, M., et al. Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2012. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2013, 195 p.
- 2 Dubé, E., Sauvageau, C., Boulianne, N., Guay, M., Petit, G., Audet, D. Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2011, 50 pages + annexes.
- 3 Sous-comité vaccination 0-2 ans. Plan d'action pour soutenir la vaccination des 0-2 ans en Estrie. Québec: Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, mars 2011, 50 p.
- 4 Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d'immunisation du Québec. Édition 2009. Mise à jour d'octobre 2012: Ministère de la Santé et des Services sociaux. 447 p.
- 5 DÉFINITIONS MARKETING. Définition Norme d'efficacité publicitaire [En ligne] <http://www.definitions-marketing.com/Definition-Norme-d-efficacite-publicitaire>
- 6 Ostoï, M., Bouthillette, M. Évaluation de la campagne de sensibilisation d'Impératif français : « Moi, je travaille en français ». Québec: Direction de la recherche et de l'évaluation. Office québécois de la langue française, Janvier 2013.
- 7 Léger Marketing. Évaluation postcampagne : rapport d'analyse final. Québec, 2011, 43 p.
- 8 Bauman, A., Madill, J., Craig, C. L., Salmon, A. ParticipACTION a-t-il eu les effets visés? Rev can santé publique. 2004;95(Suppl. 2):S15-S21.
- 9 Briss, P., Shefer, A., Rodewald, L. Improving vaccine coverage in communities and healthcare systems. Am J Prev Med. 2002;23(1):70-71.
- 10 Eccles, M., Grimshaw, J., Campbell, M., Ramsay, C. Research designs for studies evaluating the effectiveness of change and improvement strategies. Qual Saf Health Care. 2003;12(1):47-52.

ANNEXE A

QUESTIONNAIRE EN LIGNE : APPRÉCIATION DES RESPONSABLES EN IMMUNISATION DES DSP

QUESTIONNAIRE EN LIGNE : APPRÉCIATION DES RESPONSABLES EN IMMUNISATION DES DSP

En lien avec la démarche de diffusion et d'implantation du Plan d'action québécois pour la promotion de la vaccination, MERCI de nous faire connaître votre appréciation en répondant aux questions suivantes.

1. Quel est votre degré de satisfaction quant aux éléments d'évaluation suivants? <i>Cochez la case correspondante à votre degré de satisfaction.</i>	Très satisfait(e)	Plutôt satisfait(e)	Plutôt insatisfait(e)	Très insatisfait(e)	Ne s'applique pas / Je ne sais pas
L'information reçue de l'équipe de l'INSPQ sur le plan d'action (information, rétroaction).					
Le soutien offert par l'équipe de l'INSPQ lors de la diffusion/implantation du plan d'action.					
Les réponses/solutions proposées suite à mes questions/commentaires.					
Le déroulement des deux sondages en ligne auprès des CLSC (en général).					
L'utilité du <i>Powerpoint</i> proposé par l'équipe de l'INSPQ <u>avant la diffusion</u> du plan d'action dans les CSSS.					
La qualité des données du sondage en ligne reçues <u>avant la diffusion</u> du plan d'action (fichier <i>Excel</i>).					
L'utilité du <i>Powerpoint</i> proposé par l'équipe de l'INSPQ <u>après la période d'implantation</u> du plan d'action dans les CSSS.					
La qualité des données du sondage en ligne reçues <u>après la période d'implantation</u> du plan d'action (fichier <i>Excel</i>).					
La pertinence des présentations/interventions faites par l'équipe de l'INSPQ lors des rencontres du réseau des responsables en vaccination (CT ou en personne).					
Appréciation des bilans périodiques réalisés à partir de mini-questionnaires que vous avez remplis à 4 reprises durant la période de diffusion du plan d'action.					
L'échéancier proposé par l'équipe de l'INSPQ pour réaliser les activités liées au plan d'action.					

2. Avez-vous utilisé le journal de bord proposé par l'équipe de l'INSPQ au cours du processus de diffusion/implantation?

Oui ☐ Non ☐

3. Avez-vous présenté, ou est-il prévu de présenter, aux CSSS, les résultats post-implantation pour votre région?

Oui ☐ Non ☐

4. Avez-vous, ou pensez-vous utiliser le PPT qui vous a été envoyé avec les données post-implantation pour présenter celles-ci aux CSSS de votre région?

Oui ☐ Non ☐

5. Si vous avez des commentaires à nous transmettre sur le processus de DIFFUSION du plan d'action, MERCI de les inscrire ici :

6. Si vous avez des commentaires à nous transmettre sur le processus d'IMPLANTATION du plan d'action (mise en place des stratégies dans les CSSS suite à la diffusion), MERCI de les inscrire ici :

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces questions.

ANNEXE B

QUESTIONNAIRE EN LIGNE PRÉ-IMPLANTATION PROMOTION DE LA VACCINATION

QUESTIONNAIRE EN LIGNE PRÉ-IMPLANTATION – PROMOTION DE LA VACCINATION

- 1) Ce questionnaire vise à décrire certains aspects des services offerts par votre CLSC en ce qui a trait à la vaccination des enfants âgés entre 0 et 2 ans et des élèves en 4^e année du primaire.
- 2) Toutes les informations contenues dans le questionnaire seront traitées de façon **confidentielle**. Cependant, dans le cadre de la diffusion du plan d'action, nous transmettrons les données recueillies à l'équipe en vaccination de la direction de santé publique de votre région.
- 3) Il est possible de quitter ce questionnaire sans perdre vos réponses. Vous, ou une autre personne, pourrez retourner remplir le questionnaire à un autre moment en cliquant sur le lien inscrit dans le courriel d'invitation, à condition d'utiliser le même ordinateur. Nous vous demandons toutefois de répondre au questionnaire avant le **18 février 2011**.
- 4) Pour toute question, vous pouvez joindre Mme Josiane Rivard au numéro sans frais 1-866-317-6606, poste 387 ou par courriel à l'adresse suivante : josiane.rivard@ssss.gouv.qc.ca.
- 5) Pour répondre à la majorité des questions, nous vous demandons de prendre en considération les pratiques et les services de vaccination offerts au cours de **l'année 2010**.
- 6) Pour les questions sur la fréquence des différentes actions, veuillez SVP répondre en vous basant sur l'échelle suivante :

Toujours	L'action est systématiquement réalisée sauf de rares exceptions (95 % - 100 % des cas)
Souvent	L'action est réalisée la majorité du temps (75 % à 95 % des cas)
Parfois	L'action est réalisée occasionnellement (35 % à 74 % des cas)
Rarement	L'action est réalisée de temps à autre (1 % à 34 % des cas)
Jamais	L'action n'est jamais réalisée (0 % des cas)
- 7) SVP remplir un questionnaire par CLSC et, s'il y a lieu, spécifiez le nombre de points de service qui s'y rattachent. Si le fonctionnement n'est pas le même pour tous les points de service, SVP complétez le questionnaire en vous référant au point de service qui rejoint le plus grand nombre de personnes.
- 8) Si nous avons besoin d'éclaircissements sur certaines de vos réponses au questionnaire, nous pourrions prendre contact avec vous.

Nom du participant : _____

Téléphone : _____

Titre d'emploi : _____

CLSC : _____ CSSS : _____

Nombre de points de service (s'il y a lieu) _____

Région _____

Cette section porte principalement sur les services de vaccination des 0-2 ans offerts par votre CLSC.

1. Une rencontre à domicile par une infirmière est-elle systématiquement offerte à tous les parents de nouveau-nés?

- a) Pour les primipares : ☐ Oui ☐ Non b) Si non, est-ce qu'il y a un appel téléphonique de l'infirmière à tous les parents? ☐ Oui ☐ Non
- c) Pour les multipares : ☐ Oui ☐ Non d) Si non, est-ce qu'il y a un appel téléphonique de l'infirmière à tous les parents? ☐ Oui ☐ Non

2. De quelle(s) façon(s) les parents de nouveau-nés sont-ils informés de la vaccination prévue à 2 mois par votre CLSC?

Cochez la fréquence pour chacune des situations (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)	Primipare				Multipare			
	T	S	P	J	T	S	P	J
2.1 Par la remise de documents du CLSC/CSSS (feuilles, dépliants, etc.) au lieu de naissance (hôpital, maison de naissance)								
2.2 Par un message téléphonique automatisé du CLSC vers les parents								
2.3 Par un appel téléphonique de la secrétaire ou de l'infirmière (par exemple, au moment de la prise du rendez-vous pour la rencontre postnatale de l'infirmière)								
2.4 En personne, lors de la rencontre postnatale avec l'infirmière								
2.5 Par une lettre ou un autre document envoyé à tous les parents (par exemple, à partir des listes des avis de naissances)								
2.6 Autre(s), spécifiez : _____								

3. Pour la vaccination des 0-2 ans, quel est le fonctionnement de votre CLSC?

Cochez une seule réponse	
3.1 La vaccination est offerte sur rendez-vous seulement (passez aux questions des pages 3 et 4)	
3.2 La vaccination est offerte lors de cliniques sans rendez-vous seulement (passez aux questions des pages 5 et 6)	
3.3 La vaccination est offerte sur rendez-vous et lors de cliniques sans rendez-vous (passez aux questions des pages 3 et 4)	

CES QUESTIONS S'ADRESSENT UNIQUEMENT AUX CLSC QUI OFFRENT DE LA VACCINATION SUR RENDEZ-VOUS (SEULEMENT OU EN COMBINAISON AVEC DU SANS RENDEZ-VOUS)

4. Pour le parent qui désire faire vacciner son enfant au CLSC, SVP décrivez vos procédures pour la prise de rendez-vous

Cochez la fréquence pour chacune des situations (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)	T	S	P	J
4.1 Le rendez-vous pour la vaccination est donné au lieu de naissance (hôpital, maison de naissance)				
4.2 Le CLSC téléphone aux parents pour donner le rendez-vous (par exemple, au moment de la prise du rendez-vous pour la rencontre postnatale de l'infirmière)				
4.3 Le rendez-vous pour la vaccination est donné en personne lors de la rencontre postnatale avec l'infirmière				
4.4 Le parent doit prendre rendez-vous lui-même en téléphonant au CLSC				
4.5 Autre(s), spécifiez : _____				

Une relance est l'utilisation d'un moyen après un ou des rendez-vous de vaccination manqué(s) pour signaler au parent l'importance de faire vacciner son enfant.

5. Lorsqu'un parent d'un enfant ne s'est pas présenté à son rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois, une relance est-elle faite par le CLSC?

Oui ☐

Non ☐ Passez à la question 6

Cochez la fréquence pour chacune des situations (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)	T	S	P	J
5.1 Après un rendez-vous manqué : Relance la journée même ou le lendemain				
5.2 Après un rendez-vous manqué : Relance dans la semaine				
5.3 Après un rendez-vous manqué : Relance dans le mois				

5.1 Si vous effectuez de la relance, de quelle(s) façon(s) est-elle faite?

Cochez la fréquence pour chacune des situations (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)	T	S	P	J
5b.1 Relance téléphonique automatisée				
5b.2 Relance téléphonique par la secrétaire				
5b.3 Relance téléphonique par l'infirmière				
5b.4 Relance postale (ex. lettres ou cartes postales envoyées aux parents)				
5b.5 Autre(s), spécifiez : _____				

6. Lorsque le délai entre la date prévue de vaccination (ex. 2 mois) et le rendez-vous est de plus de 7 jours, ou lorsque le délai entre le moment de l'appel d'un parent d'un enfant déjà âgé de 2 mois et le rendez-vous est de plus de 7 jours, ajoutez-vous des plages horaires de vaccination?

Cochez une seule réponse

☐ toujours, ☐ souvent, ☐ parfois, ☐ jamais, ☐ le délai ne dépasse jamais 7 jours
6.1 S'il n'est pas possible d'ajouter des plages horaires, pour quelle(s) raison(s)?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Manque de locaux
- ☐ Manque de personnel
- ☐ Cliniques peu fréquentes dans ce secteur, car le volume d'enfants est limité
- ☐ Coûts trop importants
- ☐ Lourdeur administrative pour l'ajout de clinique (ex. pas de politique ou procédure interne, nécessité d'obtenir l'autorisation de la DSI ou du cadre, etc.)
- ☐ Autre(s), spécifiez : _____

6.2 Avez-vous des précisions à apporter par rapport à l'ajout de plages horaires pour la vaccination dans votre CLSC? Si oui, inscrivez-les ici :

7. Est-ce que le fonctionnement des différents points de service de votre CLSC est similaire en ce qui a trait :

<i>Cochez oui ou non pour chacune des situations. S'il n'y a pas de points de service de rattachés à votre CLSC, cochez « Ne s'applique pas »</i>	Oui	Non	Ne s'applique pas
À la façon dont les parents sont informés de la vaccination prévue à 2 mois			
Aux procédures pour la prise de rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois			
Aux relances pour les parents qui ne se sont pas présentés au rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois			
À l'ajout de plages horaires de vaccination			

SAUT À LA QUESTION 8

CES QUESTIONS S'ADRESSENT UNIQUEMENT AUX CLSC QUI OFFRENT DE LA VACCINATION SANS RENDEZ-VOUS SEULEMENT

4. Pour le parent qui désire faire vacciner son enfant au CLSC, SVP décrivez les procédures pour informer les parents des lieux et heures des cliniques de vaccination sans rendez-vous.

Cochez la fréquence pour chacune des situations (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)	T	S	P	J
4.1 L'information sur les lieux et heures des cliniques de vaccination sans rendez-vous est donnée en post-partum au lieu de naissance				
4.2 Le CLSC téléphone aux parents pour donner l'information sur les lieux et heures des cliniques de vaccination (par exemple, au moment de la prise du rendez-vous pour la rencontre postnatale de l'infirmière)				
4.3 L'information sur les lieux et heures des cliniques de vaccination est donnée en personne lors de la rencontre postnatale avec l'infirmière				
4.4 L'information sur les lieux et heures des cliniques de vaccination est envoyée par la poste				
4.5 Autre(s), spécifiez : _____				

Une relance est l'utilisation d'un moyen pour signaler l'importance de la vaccination à un parent d'un enfant qui n'a pas reçu les vaccins recommandés à l'âge prévu.

5. Lorsqu'un parent d'un enfant de 2 mois n'a pas fait vacciner son enfant lors des cliniques de sans rendez-vous, une relance est-elle faite par le CLSC?

Oui ☐
Non ☐ Passez à la question 6

Cochez la fréquence pour toutes les situations (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)	T	S	P	J
5.1 À partir d'une liste des parents qui veulent faire vacciner leur enfant au CLSC, relance des parents qui ne se sont pas présentés au CLSC				
5.2 À partir des avis de naissances, relance des parents qui ne se sont pas présentés au CLSC				
5.3 À partir des avis de naissances, relance à tous les parents des enfants de 2 mois (qu'ils aient été vaccinés ou non)				

5.1 Si vous effectuez de la relance, de quelle(s) façon(s) est-elle faite?

Cochez la fréquence pour toutes les situations (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)	T	S	P	J
5b.1 Relance téléphonique automatisée				
5b.2 Relance téléphonique par la secrétaire				
5b.3 Relance téléphonique par l'infirmière				
5b.4 Relance postale (ex. lettres ou cartes postales envoyées aux parents)				
5b.5 Autre(s), spécifiez : _____				

6. Si la demande augmente (plus de parents veulent faire vacciner leur(s) enfant(s) au CLSC), ajoutez-vous des plages horaires pour des cliniques de vaccination sans rendez-vous?

Cochez une seule réponse

☐ toujours, ☐ souvent, ☐ parfois, ☐ jamais, ☐ la demande n'augmente jamais
6.1 S'il n'est pas possible d'ajouter des plages horaires pour des cliniques de vaccination sans rendez-vous, pour quelle(s) raison(s)?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Manque de locaux
- ☐ Manque de personnel
- ☐ Cliniques peu fréquentes dans ce secteur, car le volume d'enfants est limité
- ☐ Coûts trop importants
- ☐ Lourdeur administrative pour l'ajout de clinique (ex. pas de politique ou procédure interne, nécessité d'obtenir l'autorisation de la DSI ou du cadre, etc.)
- ☐ Autre(s), spécifiez : _____

6.2 Avez-vous des précisions à apporter par rapport à l'ajout de plages horaires pour la vaccination dans votre CLSC? Si oui, inscrivez-les ici :

7. Est-ce que le fonctionnement des différents points de service de votre CLSC est similaire en ce qui a trait :

<i>Cochez oui ou non pour chacune des situations. S'il n'y a pas de points de service de rattachés à votre CLSC, cochez « Ne s'applique pas »</i>	Oui	Non	Ne s'applique pas
À la façon dont les parents sont informés de la vaccination prévue à 2 mois			
À la façon dont les parents sont informés des lieux et des heures des cliniques de vaccination sans rendez-vous			
Aux relances pour les parents qui ne se sont pas présentés pour la vaccination prévue à 2 mois			
À l'ajout de cliniques de vaccination sans rendez-vous lorsque la demande augmente			

SAUT À LA QUESTION 8

8. Les plages horaires suivantes sont-elles utilisées pour la vaccination des 0-2 ans dans votre CLSC?

Cochez la fréquence pour chacune des plages horaires suivantes. Si la fréquence pour une plage horaire ne correspond à aucun des choix, cochez « Autre ». Si, au cours de la dernière année, l'offre pour l'une de ces plages horaires a été abandonnée, SVP cochez « AB ».

	Jamais	1/sem.	2/mois	1/mois	Ab*
Clinique de vaccination jusqu'à 18 h					
Clinique de vaccination en soirée (après 18 h)					
Clinique de vaccination le samedi					
Clinique de vaccination le dimanche					

* Abandonnée

8.1 Si l'une de ces plages horaires a été abandonnée pour la vaccination des 0-2 ans, SVP indiquez la principale raison?

- ☐ Manque de demande chez les parents
- ☐ Manque de personnel
- ☐ Autre(s), SVP spécifiez :

8.2 Est-ce que le fonctionnement des différents points de service de votre CLSC est similaire en ce qui a trait aux plages horaires de vaccination?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Si vous avez d'autres commentaires en ce qui a trait à la vaccination des 0-2 ans de votre CLSC, veuillez les inscrire ici. Soyez assuré(e) qu'ils seront lus avec beaucoup d'intérêt.

La prochaine section du questionnaire porte sur les services de vaccination en 4^e année du primaire offerts par votre CLSC.

9. Pour la vaccination des élèves de la 4^e année du primaire, que faites-vous lorsqu'un élève n'a pas retourné son formulaire de consentement signé?

Cochez la fréquence pour chacune des situations (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)

	T	S	P	J
Un mémo est envoyé à la maison pour informer les parents				
Un deuxième formulaire est retourné aux parents				
Un appel téléphonique est fait aux parents				
Autre (spécifiez)				

10. Pour l'élève dont le parent accepte la vaccination et qui est absent ou malade la journée de la vaccination, décrivez votre manière de procéder.

Cochez à quelle fréquence vous utilisez chacune de ces actions (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)

	T	S	P	J
L'enfant est vu à la dose suivante, le cas échéant				
Un mémo est envoyé à la maison pour informer les parents du moment où se présenter au CLSC pour compléter la vaccination				
Un mémo est envoyé à la maison pour informer les parents de prendre rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination				
Un message téléphonique automatisé informe les parents de prendre un rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination				
La secrétaire ou l'infirmière téléphone aux parents pour fixer un rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination				
Autre (spécifiez)				

11. À la fin de l'année scolaire, décrivez votre manière de procéder pour l'élève qui n'a pas complété sa vaccination?

Cochez à quelle fréquence vous utilisez chacune de ces actions (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)

	T	S	P	J
Un mémo est envoyé à la maison pour informer les parents du moment où se présenter au CLSC pour compléter la vaccination				
Un mémo est envoyé à la maison pour informer les parents de prendre rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination				
Un message téléphonique automatisé informe les parents de prendre un rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination				
La secrétaire ou l'infirmière téléphone aux parents pour fixer un rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination				
La vaccination sera complétée en 5 ^e année à l'école				
Autre (spécifiez)				

Si vous avez d'autres commentaires en ce qui a trait à la vaccination en 4^e année du primaire de votre CLSC, veuillez les inscrire ici. Soyez assuré(e) qu'ils seront lus avec beaucoup d'intérêt.

La section suivante porte sur la formation en vaccination offerte aux vaccinatrices* dans votre CLSC.

* Veuillez noter que le féminin est utilisé à titre épicène.

12. Une formation est-elle systématiquement offerte à toutes les nouvelles vaccinatrices lors de l'embauche?

	Oui	Non
Pour les nouvelles vaccinatrices des 0-2 ans		
Pour les nouvelles vaccinatrices en milieu scolaire		

a) Si oui, quel type de formation et combien d'heures?

	Vaccinatrices 0-2 ans	Vaccinatrices en milieu scolaire
Théorique (par exemple, lectures, auto-formation)	☐ ____ heures	☐ ____ heures
Pratique (par exemple, observation, jumelage avec une collègue expérimentée)	☐ ____ heures	☐ ____ heures

13. Des formations sont-elles offertes par la DSP aux infirmières de votre CLSC?

☐ Oui ☐ Non

a) Si oui, à quelle fréquence? _____

En excluant les formations données par la DSP, offrez-vous de la formation continue (en cours d'emploi) sur la vaccination (Exemples : lors des mises à jour du PIQ ou lorsqu'il y a l'introduction de nouveaux vaccins) aux :

	Oui	Non
Q14. Vaccinatrices des 0-2 ans		
Q15. Vaccinatrices en milieu scolaire		

Les questions suivantes concernent une éventuelle formation initiale de base en vaccination qui serait disponible en ligne (sur Internet). Cette formation porterait sur le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) et pourrait être disponible pour la formation des nouvelles vaccinatrices de votre CLSC.

16. Si une telle formation en ligne (sur Internet) était disponible, serait-elle utile pour la formation des nouvelles vaccinatrices de votre CLSC?

☐ Très utile ☐ Plutôt utile ☐ Plutôt inutile ☐ Très inutile

17. Approximativement combien d'heure(s) une nouvelle vaccinatrice pourrait-elle consacrer à une telle formation en ligne?

☐ < 3 heures ☐ De 3 à 5 heures ☐ de 6 à 10 heures ☐ > 10 heures

18. Pour suivre une telle formation en ligne, les infirmières auraient-elles accès à un ordinateur?

☐ Très facilement ☐ Plutôt facilement ☐ Plutôt difficilement ☐ Très difficilement

19. Les ordinateurs de votre CLSC ont-ils un accès haute vitesse à Internet?

☐ Oui ☐ Non ☐ NAP

20. Est-ce qu'un ordinateur avec un accès Internet pourrait être utilisé uniquement pour de la formation en ligne pendant une période continue d'environ 3 heures?

☐ Oui ☐ Non ☐ NAP

21. Avez-vous d'autres commentaires à formuler sur une éventuelle formation en ligne sur le PIQ? Soyez assuré(e) qu'ils seront lus avec beaucoup d'intérêt.

Le questionnaire est terminé.

MERCI DE VOTRE COLLABORATION

Pour toute question, vous pouvez joindre Mme Josiane Rivard au numéro sans frais 1-866-317-6606, poste 387 ou par courriel à l'adresse suivante : josiane.rivard@ssss.gouv.qc.ca.

ANNEXE C

QUESTIONNAIRE EN LIGNE POST-IMPLANTATION

QUESTIONNAIRE EN LIGNE POST-IMPLANTATION

Questionnaire en ligne 2013 Vaccination 0-2 ans

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre de l'évaluation du Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec (ici « plan d'action »). Il fait suite à un premier questionnaire rempli par les intervenants des CSSS responsables de la vaccination en février 2011 (avant la diffusion du plan d'action). Comme pour le questionnaire de 2011, celui-ci vise à décrire certains aspects des services offerts par votre CLSC en ce qui a trait à la vaccination des enfants âgés entre 0 et 2 ans et doit être rempli par l'infirmière qui connaît le mieux les services de vaccination 0-2 ans.

Un deuxième questionnaire porte sur la vaccination des élèves en 4^e année du primaire de votre CLSC et doit être rempli par l'infirmière qui connaît le mieux les procédures de vaccination des élèves de 4^e année.

Si une seule personne répond pour son CLSC (vaccination 0-2 ans + scolaire primaire), elle doit remplir les deux questionnaires, car ceux-ci sont différents. Toutefois, elle pourra répondre une seule fois aux sections FORMATION et NOTORIÉTÉ, communes aux deux questionnaires.

Nous vous demandons de répondre au questionnaire avant le 28 février 2013.

Pour répondre à la majorité des questions, nous vous demandons de prendre en considération les pratiques et les services de vaccination offerts au cours de la dernière année.

Autres points importants :

- Si le fonctionnement n'est pas le même pour tous les points de service de votre CLSC, SVP complétez le questionnaire en vous référant au point de service qui vaccine le plus grand nombre d'enfants.
- Si vous voulez quitter le questionnaire non terminé sans perdre vos réponses, vous pourrez y retourner à un autre moment en cliquant sur le lien inscrit dans le courriel d'invitation, à condition d'utiliser le même ordinateur.
- Pour les questions sur la fréquence des différentes actions, veuillez SVP répondre en vous basant sur l'échelle suivante :

Toujours : L'action est **systématiquement** réalisée sauf dans de rares exceptions.

Souvent : L'action est réalisée la **majorité** du temps.

Parfois : L'action est réalisée **occasionnellement**.

Jamais : L'action n'est **jamais** réalisée.

Toutes les informations contenues dans le questionnaire seront traitées de façon **confidentielle**. Cependant, dans le cadre de l'implantation du plan d'action, nous transmettrons les données recueillies à l'équipe en vaccination de la direction de santé publique de votre région.

Note : Veuillez noter que le genre féminin du mot *infirmière* est utilisé à titre épique.

Pour toute question, vous pouvez joindre Mme Josiane Rivard au numéro sans frais 1-866-317-6606, poste 387 ou par courriel à l'adresse suivante : josiane.rivard@ssss.gouv.qc.ca.

Services de vaccination des 0-2 ans offerts par votre CLSC

Si nous avons besoin d'éclaircissements sur certaines de vos réponses au questionnaire, nous pourrions prendre contact avec vous.

Nom du participant : _____ Téléphone : _____

Titre d'emploi : _____ CSSS : _____ Région _____

CLSC* : _____

*** Si vous répondez pour deux ou plusieurs CLSC de votre CSSS :**

- Est-ce que toutes les réponses sont les mêmes pour ces CLSC? Si oui, répondez une seule fois au questionnaire en mentionnant sur la ligne prévue le nom des CLSC concernés.
- Est-ce que la situation diffère d'un CLSC à l'autre? Si oui, il faut remplir un questionnaire différent pour chacun d'eux. Puisque vous ne pouvez en remplir qu'un seul de votre ordinateur, contactez Josiane Rivard aux coordonnées mentionnées plus haut, elle vous proposera différentes solutions.

1. Une rencontre à domicile par une infirmière est-elle systématiquement offerte à tous les parents de nouveau-nés?

- a) Pour les primipares : ☐ Oui ☐ Non b) **Si non**, est-ce qu'il y a un appel téléphonique de l'infirmière à tous les parents? ☐ Oui ☐ Non
- c) Pour les multipares : ☐ Oui ☐ Non d) **Si non**, est-ce qu'il y a un appel téléphonique de l'infirmière à tous les parents? ☐ Oui ☐ Non

2. De quelle(s) façon(s) les parents de nouveau-nés (primipares et multipares) sont-ils informés de la vaccination prévue à 2 mois par votre CLSC?

Cochez la fréquence pour chacune des situations. (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)	Primipare				Multipare			
	T	S	P	J	T	S	P	J
2.1 Par la remise de documents du CLSC/CSSS (feuillet, dépliants, etc.) au lieu de naissance (hôpital, maison de naissance)								
2.2 Par un message téléphonique automatisé du CLSC vers les parents								
2.3 Par un appel téléphonique de la secrétaire ou de l'infirmière (par ex., au moment de la prise du rendez-vous pour la rencontre postnatale de l'infirmière)								
2.4 En personne, lors de la rencontre postnatale avec l'infirmière								
2.5 Une lettre ou un autre document envoyé à tous les parents (par ex., à partir des listes des avis de naissances)								
2.6 Lors des rencontres prénatales								
2.7 Rappel systématique avant le rendez-vous déjà fixé								
2.8 Autre(s), SVP, spécifiez :								

3. Pour la vaccination des 0-2 ans, quel est le fonctionnement de votre CLSC?

Cochez une seule réponse.	✓
3.1 La vaccination est offerte sur rendez-vous seulement	
3.2 La vaccination est offerte lors de cliniques sans rendez-vous seulement → Passez à 4SR, p. 5	
3.3 La vaccination est offerte sur rendez-vous et lors de cliniques sans rendez-vous	

**CES QUESTIONS S'ADRESSENT UNIQUEMENT AUX PERSONNES QUI RÉPONDENT POUR
LES CLSC QUI OFFRENT DE LA VACCINATION SUR RENDEZ-VOUS
(SEULEMENT OU EN COMBINAISON AVEC DU SANS RENDEZ-VOUS)**

4. Pour le parent qui désire faire vacciner son enfant au CLSC, SVP décrivez vos procédures pour la prise de rendez-vous.

<i>Cochez la fréquence pour chacune des situations. (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)</i>	T	S	P	J
4.1 Le rendez-vous pour la vaccination est donné au lieu de naissance (hôpital, maison de naissance)				
4.2 Le CLSC téléphone aux parents pour donner le rendez-vous (par ex., au moment de la prise du rendez-vous pour la rencontre postnatale de l'infirmière)				
4.3 Le rendez-vous pour la vaccination est donné en personne lors de la rencontre postnatale avec l'infirmière				
4.4 Le parent doit prendre rendez-vous lui-même en téléphonant au CLSC				
4.5 Le rendez-vous est fixé par le CLSC dans un document envoyé aux parents par la poste				
4.6 Autre(s), SVP, spécifiez :				

Une relance est l'utilisation d'un moyen après un ou des rendez-vous de vaccination manqué(s) pour signaler au parent l'importance de faire vacciner son enfant.

5. Lorsqu'un parent d'un enfant ne s'est pas présenté à son rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois, une relance est-elle faite par le CLSC?

Oui ☐

Non ☐ → Passez à la question 8

6. Si oui, indiquez le moment où est faite la relance :

<i>Cochez la fréquence pour chacune des situations. (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)</i>	T	S	P	J
6.1 Après un rendez-vous manqué : Relance la journée même ou le lendemain				
6.2 Après un rendez-vous manqué : Relance dans la semaine				
6.3 Après un rendez-vous manqué : Relance dans le mois				

7. Si vous effectuez de la relance, de quelle(s) façon(s) est-elle faite?

<i>Cochez la fréquence pour chacune des situations. (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)</i>	T	S	P	J
7.1 Relance téléphonique automatisée				
7.2 Relance téléphonique par la secrétaire				
7.3 Relance téléphonique par l'infirmière				
7.4 Relance postale (par ex., lettres ou cartes postales envoyées aux parents)				
7.5 Autre(s), SVP, spécifiez :				

8. Ajoutez-vous des plages horaires de vaccination lorsque le délai est de plus de 14 jours :

- entre la date prévue de vaccination (par ex., 2 mois) et celle du rendez-vous,
- OU**
- entre le moment de l'appel d'un parent d'un enfant déjà âgé de 2 mois et le rendez-vous?

Cochez une seule réponse.

- ☐ Toujours → Passez à la question 10
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Le délai ne dépasse jamais 14 jours → Passez à la question 10

9. S'il n'est pas possible d'ajouter des plages horaires, pour quelle raison?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Manque de locaux
- ☐ Manque de personnel
- ☐ Cliniques peu fréquentes dans ce secteur, car le volume d'enfants est limité
- ☐ Coûts trop importants
- ☐ Lourdeur administrative pour l'ajout de clinique (par ex., pas de politique ou procédure interne, nécessité d'obtenir l'autorisation de la DSI ou du cadre, etc.)
- ☐ Autre(s), SVP, spécifiez :

→ Passez à la question 10

CES QUESTIONS S'ADRESSENT UNIQUEMENT AUX PERSONNES QUI RÉPONDENT POUR LES CLSC QUI OFFRENT DE LA VACCINATION SANS RENDEZ-VOUS SEULEMENT

4SR. Pour le parent qui désire faire vacciner son enfant au CLSC, SVP décrivez les procédures pour informer les parents des lieux et heures des cliniques de vaccination sans rendez-vous.

<i>Cochez la fréquence pour chacune des situations.</i> (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)	T	S	P	J
4SR.1 L'information sur les lieux et heures des cliniques de vaccination sans rendez-vous est donnée en post-partum au lieu de naissance				
4SR.2 Le CLSC téléphone aux parents pour donner l'information sur les lieux et heures des cliniques de vaccination (par ex., au moment de la prise du rendez-vous pour la rencontre postnatale de l'infirmière)				
4SR.3 L'information sur les lieux et heures des cliniques de vaccination est donnée en personne lors de la rencontre postnatale avec l'infirmière				
4SR.4 L'information sur les lieux et heures des cliniques de vaccination est envoyée par la poste				
4SR.5 Autre(s), SVP, spécifiez :				

Une relance est l'utilisation d'un moyen pour signaler l'importance de la vaccination à un parent d'un enfant qui n'a pas reçu les vaccins recommandés à l'âge prévu.

5SR. Lorsqu'un parent d'un enfant de 2 mois n'a pas fait vacciner son enfant lors des cliniques de sans rendez-vous, une relance est-elle faite par le CLSC?

Oui ☐

Non ☐ → Passez à la question 8SR

6SR. Si oui, comment procédez-vous pour relancer les parents?

<i>Cochez la fréquence pour chacune des situations.</i> (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)	T	S	P	J
6SR.1 À partir d'une liste des parents qui veulent faire vacciner leur enfant au CLSC, relance des parents qui ne se sont pas présentés au CLSC				
6SR.2 À partir des avis de naissances, relance des parents qui ne se sont pas présentés au CLSC				
6SR.3 À partir des avis de naissances, relance à tous les parents des enfants de 2 mois (qu'ils aient été vaccinés ou non)				

7SR. Si vous effectuez de la relance, de quelle(s) façon(s) est-elle faite?

<i>Cochez la fréquence pour chacune des situations.</i> (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)	T	S	P	J
7SR.1 Relance téléphonique automatisée				
7SR.2 Relance téléphonique par la secrétaire				
7SR.3 Relance téléphonique par l'infirmière				
7SR.4 Relance postale (par ex., lettres ou cartes postales envoyées aux parents)				
7SR.5 Autre(s), SVP, spécifiez :				

8SR. Si la demande augmente (plus de parents veulent faire vacciner leur(s) enfant(s) au CLSC), ajoutez-vous des plages horaires pour des cliniques de vaccination sans rendez-vous? Cochez une seule réponse.

- ☐ Toujours → Passez à la question 10
- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ La demande n'augmente jamais → Passez à la question 10

9SR. S'il n'est pas possible d'ajouter des plages horaires pour des cliniques de vaccination sans rendez-vous, pour quelle(s) raison(s) n'est-il pas possible de le faire? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Manque de locaux
- ☐ Manque de personnel
- ☐ Cliniques peu fréquentes dans ce secteur, car le volume d'enfants est limité
- ☐ Coûts trop importants
- ☐ Lourdeur administrative pour l'ajout de clinique (par ex., pas de politique ou procédure interne, nécessité d'obtenir l'autorisation de la DSI ou du cadre, etc.)
- ☐ Autre(s), SVP, spécifiez :

10. Les plages horaires suivantes sont-elles utilisées pour la vaccination des 0-2 ans dans votre CLSC?

<i>Cochez la fréquence pour chacune des plages horaires suivantes. Si la fréquence pour une plage horaire ne correspond à aucun des choix, cochez « Autre ».</i>	Jamais	1/sem.	2/mois	1/mois	Autre
Clinique de vaccination jusqu'à 18 h					
Clinique de vaccination en soirée (après 18 h)					
Clinique de vaccination le samedi					
Clinique de vaccination le dimanche					

11. Votre CLSC a-t-il déjà abandonné l'offre de vaccination pour une plage horaire donnée?Oui ☐Non ☐ → Passez à la question 14**12. De quelle(s) plage(s) s'agit-il?**

- ☐ Clinique de vaccination jusqu'à 18 h
☐ Clinique de vaccination en soirée (après 18 h)
☐ Clinique de vaccination le samedi
☐ Clinique de vaccination le dimanche
☐ Autres(s), SVP, spécifiez : _____

13. Indiquez la principale raison de cet abandon.

- ☐ Manque de demande chez les parents
☐ Manque de personnel
☐ D'autres plages offertes satisfont aux besoins
☐ Absentéisme au rendez-vous
☐ Je ne sais pas
☐ Autre(s), SVP, spécifiez : _____

POINT DE SERVICE : Dans la prochaine question, nous entendons par « point de service » le sous-niveau d'un organisme de type CLSC étant rattaché à celui-ci, mais localisé dans un autre bâtiment physique du territoire desservi par ce CLSC, et où la clientèle de ce dernier peut se rendre pour recevoir des services de vaccination.

14. Y a-t-il des points de service rattachés à votre CLSC?Oui ☐Non ☐ → Passez à la question 16

15. Est-ce que le fonctionnement des différents points de service de votre CLSC est similaire en ce qui a trait :

<i>Cochez Oui, Non ou Ne s'applique pas pour chacune des situations.</i>	Oui	Non	Ne s'applique pas
15.1 À la façon dont les parents sont informés de la vaccination prévue à 2 mois (rappel à 2 mois)			
15.2 Aux procédures pour la prise de rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois			
15.3 À la façon dont les parents sont informés des lieux et des heures des cliniques de vaccination sans rendez-vous			
15.4 Aux relances pour les parents qui ne se sont pas présentés au rendez-vous			
15.5 Aux relances pour les parents qui ne se sont pas présentés aux cliniques sans rendez-vous, pour la vaccination prévue à 2 mois			
15.6 À l'ajout de plages horaires de vaccination lorsque le délai dépasse 14 jours (par rapport à la date prévue de vaccination)			
15.7 Aux plages horaires de rendez-vous de vaccination disponibles			
15.8 À l'ajout de cliniques de vaccination sans rendez-vous lorsque la demande augmente			

16. Les bons coups à partager

Si vous avez développé des trucs et façons de faire « uniques » dans votre CLSC pour diminuer les retards vaccinaux chez les enfants de 0-2 ans (indicateurs de gestion), n'hésitez pas à nous les partager dans cette section.

17. Commentaires

Si vous avez d'autres commentaires en ce qui a trait à la vaccination des 0-2 ans dans votre CLSC, veuillez les inscrire ici. Soyez assuré(e) qu'ils seront lus avec beaucoup d'intérêt.

Formation sur la vaccination

18. Au cours de l'année 2012, avez-vous participé à une formation ou une rencontre d'information en lien avec la vaccination?

☐ Oui ☐ Non → Passez à la question 23 ☐ Je ne sais pas → Passez à la question 23

19. De quel type de formation ou de rencontre s'agissait-il? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Formation au CLSC
☐ Formation à l'extérieur du CLSC (par ex., à la DSP)
☐ Dans le cadre d'un congrès, d'une conférence, etc.
☐ Autre(s), SVP, spécifiez : _____

20. Environ combien d'heures avez-vous consacrées à de la formation en 2012?

<i>Indiquez le nombre d'heures de formation selon le type de formation et la clientèle visée, ou écrivez NSP si vous ne le savez pas.</i>	Vaccination 0-2 ans	Vaccination en milieu scolaire
Théorique (par ex., lectures, auto-formation)	☐ _____ heures	☐ _____ heures
Pratique (par ex., observation, jumelage avec une collègue expérimentée)	☐ _____ heures	☐ _____ heures

21. Quel était le thème principal de la formation ou de la rencontre d'information? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Mise à jour du PIQ
☐ Présentation sur les couvertures vaccinales, les indicateurs de gestion, ou toute autre présentation en lien avec l'atteinte des objectifs d'un plan d'action local ou régional
☐ Mise sur pied de nouvelles procédures dans l'organisation des services de vaccination au CLSC
☐ Autre(s), SVP, spécifiez : _____

22. Qui a présenté cette formation? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Un(e) professionnel(le) en immunisation de la Direction de santé publique de ma région
☐ Un(e) chef ou coordonnateur(trice) de programme
☐ Un(e) professionnel(le) de mon CSSS (par ex., infirmière clinicienne, assistante du supérieur immédiat, conseillère-cadre, etc.)
☐ Une collègue vaccinatrice
☐ Autre(s), SVP, spécifiez : _____

Notoriété du Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec

23. Depuis 2011, y a-t-il eu des modifications dans les pratiques de votre organisation en lien avec la vaccination?

- ☐ Oui.
Spécifiez : _____
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

24. Avez-vous déjà entendu parler du Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec?

- ☐ Oui
- ☐ Non (Fin du questionnaire. Merci de votre collaboration)
- ☐ Je ne me souviens pas (Fin du questionnaire. Merci de votre collaboration)

25. Si oui, qui vous a parlé du Plan d'action sur la promotion de la vaccination au Québec?
Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Un(e) professionnel(le) en immunisation de la Direction de santé publique de ma région
- ☐ Un(e) chef ou coordonnateur(trice) de programme
- ☐ Un(e) professionnel(le) de mon CSSS (par ex., infirmière clinicienne, assistante du supérieur immédiat, conseillère-cadre, etc.)
- ☐ Une collègue vaccinatrice
- ☐ Autre(s), SVP, spécifiez : _____

26. De quelle façon avez-vous pris connaissance de ce plan d'action? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Je l'ai reçu par courriel
- ☐ Je l'ai reçu en format papier
- ☐ Verbalement, lors d'une réunion qui portait sur un autre sujet (ou un ensemble de sujets)
- ☐ Verbalement, lors d'une rencontre dont le sujet principal était le Plan d'action pour la promotion de la vaccination
- ☐ Autre(s), SVP, spécifiez : _____

27. Avez-vous lu le plan d'action?

- ☐ Oui, au complet
- ☐ Oui, en partie
- ☐ Non

28. Concernant l'information contenue au Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec :

<i>Que vous ayez lu ou non le plan d'action, donnez votre niveau d'accord ou de désaccord avec les énoncés suivants.</i>	<i>Tout à fait en accord</i>	<i>Plutôt en accord</i>	<i>Plutôt en désaccord</i>	<i>Tout à fait en désaccord</i>	<i>Je ne sais pas</i>
28.1 L'information est intéressante					
28.2 L'information est utile					
28.3 L'information est facilement compréhensible					
28.4 L'information a modifié mon attitude vis-à-vis des retards vaccinaux					
28.5 L'information a modifié ma vision quant aux procédures à privilégier pour éviter les retards vaccinaux					
28.6 L'information a modifié mon comportement par rapport aux procédures à privilégier pour éviter les retards vaccinaux					
28.7 L'application de l'information est réaliste compte tenu de mon environnement de travail					
28.8 L'information ne m'a rien appris de nouveau					

29. Selon vous, quel était l'idée ou le message principal à retenir de ce plan d'action?

30. Commentaires

Si vous avez d'autres commentaires en ce qui a trait au Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec, veuillez les inscrire ici. Soyez assuré(e) qu'ils seront lus avec beaucoup d'intérêt.

Le questionnaire est terminé.

MERCI DE VOTRE COLLABORATION.

Pour toute question, vous pouvez joindre Mme Josiane Rivard au numéro sans frais 1-866-317-6606, poste 387 ou par courriel à l'adresse suivante : josiane.rivard@ssss.gouv.qc.ca.

**Questionnaire en ligne 2013
Vaccination scolaire 4^e année**

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre de l'évaluation du Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec (ici « plan d'action »). Il fait suite à un premier questionnaire rempli par les intervenants des CSSS responsables de la vaccination en février 2011 (avant la diffusion du plan d'action). Comme pour le questionnaire de 2011, celui-ci vise à décrire certains aspects des services offerts par votre CLSC en ce qui a trait à la vaccination des enfants de 4^e année du primaire et doit être rempli par l'infirmière qui connaît le mieux les services de vaccination des élèves de 4^e année du primaire.

Un deuxième questionnaire porte sur la vaccination des enfants de 0-2 ans de votre CLSC et doit être rempli par l'infirmière qui connaît le mieux les procédures de vaccination 0-2 ans.

Si une seule personne répond pour son CLSC (vaccination 0-2 ans + scolaire primaire), elle doit remplir les deux questionnaires, car ceux-ci sont différents. Toutefois, elle pourra répondre une seule fois aux sections FORMATION et NOTORIÉTÉ, communes aux deux questionnaires.

Nous vous demandons de répondre au questionnaire avant le 28 février 2013.

Pour répondre à la majorité des questions, nous vous demandons de prendre en considération les pratiques et les services de vaccination offerts au cours de la dernière année.

Autres points importants :

- Pour la personne qui répond également à la section sur la vaccination 0-2 ans : si le fonctionnement n'est pas le même pour tous les points de service de votre CLSC, SVP complétez le questionnaire en vous référant au point de service qui vaccine le plus grand nombre d'enfants.
- Si vous voulez quitter le questionnaire non terminé sans perdre vos réponses, vous pourrez y retourner à un autre moment en cliquant sur le lien inscrit dans le courriel d'invitation, à condition d'utiliser le même ordinateur.
- Pour les questions sur la fréquence des différentes actions, veuillez SVP répondre en vous basant sur l'échelle suivante :

Toujours : L'action est **systématiquement** réalisée sauf dans de rares exceptions.

Souvent : L'action est réalisée la **majorité** du temps.

Parfois : L'action est réalisée **occasionnellement**.

Jamais : L'action n'est **jamais** réalisée.

Toutes les informations contenues dans le questionnaire seront traitées de façon **confidentielle**. Cependant, dans le cadre de l'implantation du plan d'action, nous transmettrons les données recueillies à l'équipe en vaccination de la direction de santé publique de votre région.

Note : Veuillez noter que le genre féminin du mot *infirmière* est utilisé à titre épique.

Pour toute question, vous pouvez joindre Mme Josiane Rivard au numéro sans frais 1-866-317-6606, poste 387 ou par courriel à l'adresse suivante : josiane.rivard@ssss.gouv.qc.ca.

Services de vaccination offerts aux élèves de 4^e année du primaire

Si nous avons besoin d'éclaircissements sur certaines de vos réponses au questionnaire, nous pourrions prendre contact avec vous.

Nom du participant : _____ Téléphone : _____

Titre d'emploi : _____ CSSS : _____

Région _____

CLSC* : _____

*** Si vous répondez pour deux ou plusieurs CLSC de votre CSSS :**

- Est-ce que toutes les réponses sont les mêmes pour ces CLSC? Si oui, répondez une seule fois au questionnaire en mentionnant sur la ligne prévue le nom des CLSC concernés.
- Est-ce que la situation diffère d'un CLSC à l'autre? Si oui, il faut remplir un questionnaire différent pour chacun d'eux. Puisque vous ne pouvez en remplir qu'un seul de votre ordinateur, contactez Josiane Rivard aux coordonnées mentionnées plus haut, elle vous proposera différentes solutions.

1. Pour la vaccination des élèves de la 4^e année du primaire, que faites-vous lorsqu'un élève n'a pas retourné son formulaire de consentement signé?

Cochez la fréquence pour chacune des situations. (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)	T	S	P	J
1.1 Un mémo est envoyé à la maison pour informer les parents (par ex., dans l'agenda de l'enfant)				
1.2 Un deuxième formulaire est retourné aux parents				
1.3 Un appel téléphonique est fait aux parents				
1.4 Les démarches se font avec la collaboration de l'enseignant				
1.5 Autre(s), SVP, spécifiez :				

2. Pour l'élève dont le parent accepte la vaccination et qui est absent ou malade la journée de la vaccination, décrivez votre manière de procéder.

Cochez la fréquence pour chacune des actions. (T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais)	T	S	P	J
2.1 L'enfant est vu à la dose suivante, le cas échéant				
2.2 Un mémo est envoyé à la maison pour informer les parents du moment où se présenter au CLSC pour compléter la vaccination				
2.3 Un mémo est envoyé à la maison pour informer les parents de prendre rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination				
2.4 Un message téléphonique automatisé informe les parents de prendre un rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination				
2.5 La secrétaire ou l'infirmière téléphone aux parents pour fixer un rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination				
2.6 Un rattrapage à court terme est fait à l'école				
2.7 Autre(s), SVP, spécifiez :				

3. À la fin de l'année scolaire, décrivez votre manière de procéder pour l'élève qui n'a pas complété sa vaccination?

Cochez la fréquence pour chacune des actions. (<i>T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais</i>)	T	S	P	J
3.1 Un mémo est envoyé à la maison pour informer les parents du moment où se présenter au CLSC pour compléter la vaccination				
3.2 Un mémo est envoyé à la maison pour informer les parents de prendre rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination				
3.3 Un message téléphonique automatisé informe les parents de prendre un rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination				
3.4 La secrétaire ou l'infirmière téléphone aux parents pour fixer un rendez-vous au CLSC pour compléter la vaccination				
3.5 La vaccination sera complétée en 5 ^e année à l'école				
3.6 Un rattrapage est fait à l'école avant la fin de l'année scolaire (souvent en juin)				
3.7 Autre(s), SVP, spécifiez :				

4. Les bons coups à partager

Si vous avez développé des trucs et façons de faire « uniques » dans votre CLSC pour l'amélioration des couvertures vaccinales chez les enfants d'âge scolaire, n'hésitez pas à nous les partager dans cette section.

5. Commentaires

Si vous avez d'autres commentaires en ce qui a trait à la vaccination en 4^e année du primaire, veuillez les inscrire ici. Soyez assuré(e) qu'ils seront lus avec beaucoup d'intérêt.

Formation sur la vaccination

6. Au cours de l'année 2012, avez-vous participé à une formation ou une rencontre d'information en lien avec la vaccination?

☐ Oui ☐ Non → Passez à la question 11 ☐ Je ne sais pas → Passez à la question 11

7. De quel type de formation ou de rencontre s'agissait-il? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Formation au CLSC
☐ Formation à l'extérieur du CLSC (par ex., à la DSP)
☐ Dans le cadre d'un congrès, d'une conférence, etc.
☐ Autre(s), SVP, spécifiez : _____

8. Environ combien d'heures avez-vous consacrées à de la formation en 2012?

<i>Indiquez le nombre d'heures de formation selon le type de formation et la clientèle visée, ou écrivez NSP si vous ne le savez pas.</i>	Vaccination 0-2 ans	Vaccination en milieu scolaire
Théorique (par ex., lectures, auto-formation)	☐ _____ heures	☐ _____ heures
Pratique (par ex., observation, jumelage avec une collègue expérimentée)	☐ _____ heures	☐ _____ heures

9. Quel était le thème principal de la formation ou de la rencontre d'information? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Mise à jour du PIQ
☐ Présentation sur les couvertures vaccinales, les indicateurs de gestion, ou toute autre présentation en lien avec l'atteinte des objectifs d'un plan d'action local ou régional
☐ Mise sur pied de nouvelles procédures dans l'organisation des services de vaccination au CLSC
☐ Autre(s), SVP, spécifiez : _____

10. Qui a présenté cette formation? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Un(e) professionnel(le) en immunisation de la Direction de santé publique de ma région
☐ Un(e) chef ou coordonnateur(trice) de programme
☐ Un(e) professionnel(le) de mon CSSS (par ex., infirmière clinicienne, assistante du supérieur immédiat, conseillère-cadre, etc.)
☐ Une collègue vaccinatrice
☐ Autre(s), SVP, spécifiez : _____

Notoriété du Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec

11. Depuis 2011, y a-t-il eu des modifications dans les pratiques de votre organisation en lien avec la vaccination?

- ☐ Oui
Spécifiez : _____
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

12. Avez-vous déjà entendu parler du Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec?

- ☐ Oui
- ☐ Non (Fin du questionnaire. Merci de votre collaboration)
- ☐ Je ne me souviens pas (Fin du questionnaire. Merci de votre collaboration)

13. Si oui, qui vous a parlé du Plan d'action sur la promotion de la vaccination au Québec?
Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Un(e) professionnel(le) en immunisation de la Direction de santé publique de ma région
- ☐ Un(e) chef ou coordonnateur(trice) de programme
- ☐ Un(e) professionnel(le) de mon CSSS (par ex., infirmière clinicienne, assistante du supérieur immédiat, conseillère-cadre, etc.)
- ☐ Une collègue vaccinatrice
- ☐ Autre(s), SVP, spécifiez : _____

14. De quelle façon avez-vous pris connaissance de ce plan d'action? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Je l'ai reçu par courriel
- ☐ Je l'ai reçu en format papier
- ☐ Verbalement, lors d'une réunion qui portait sur un autre sujet (ou un ensemble de sujets)
- ☐ Verbalement, lors d'une rencontre dont le sujet principal était le Plan d'action pour la promotion de la vaccination
- ☐ Autre(s), SVP, spécifiez : _____

15. Avez-vous lu le plan d'action?

- ☐ Oui, au complet
- ☐ Oui, en partie
- ☐ Non

16. Concernant l'information contenue au Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec :

<i>Que vous ayez lu ou non le plan d'action, donnez votre niveau d'accord ou de désaccord avec les énoncés suivants.</i>	<i>Tout à fait en accord</i>	<i>Plutôt en accord</i>	<i>Plutôt en désaccord</i>	<i>Tout à fait en désaccord</i>	<i>Je ne sais pas</i>
16.1 L'information est intéressante					
16.2 L'information est utile					
16.3 L'information est facilement compréhensible					
16.4 L'information a modifié mon attitude vis-à-vis des retards vaccinaux					
16.5 L'information a modifié ma vision quant aux procédures à privilégier pour éviter les retards vaccinaux					
16.6 L'information a modifié mon comportement par rapport aux procédures à privilégier pour éviter les retards vaccinaux					
16.7 L'application de l'information est réaliste compte tenu de mon environnement de travail					
16.8 L'information ne m'a rien appris de nouveau					

17. Selon vous, quel était l'idée ou le message principal à retenir de ce plan d'action?

18. Commentaires

Si vous avez d'autres commentaires en ce qui a trait au Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec, veuillez les inscrire ici. Soyez assuré(e) qu'ils seront lus avec beaucoup d'intérêt.

Le questionnaire est terminé.

MERCI DE VOTRE COLLABORATION.

Pour toute question, vous pouvez joindre Mme Josiane Rivard au numéro sans frais 1-866-317-6606, poste 387 ou par courriel à l'adresse suivante : josiane.rivard@ssss.gouv.qc.ca.

ANNEXE D

RÉSULTATS DES SONDAGES PRÉ ET POST-IMPLANTATION PAR RÉGION

RÉSULTATS DES SONDAGES PRÉ ET POST-IMPLANTATION PAR RÉGION

Tableau 13A-R Proportion de CLSC où une procédure de rappel aux parents pour la vaccination prévue à 2 mois a été rapportée, par région, au PRÉ et au POST

Région		Procédure de rappel										
		CLSC	Proc. forte				Proc. modérée		Proc. faible		Pas de proc. systématique	
			Toujours		Souvent		Touj. + souv.		Touj. + souv.			
			n	%	n	%	n	%	n	%		
01	PRÉ	8	6	75	2	25	0	0	0	0	0	0
	POST	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
02	PRÉ	6	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	POST	6	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0
03	PRÉ	9	9	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	POST	9	8	89	0	0	0	0	1	11	0	0
04	PRÉ	9	8	89	1	11	0	0	0	0	0	0
	POST	9	9	100	0	0	0	0	0	0	0	0
05	PRÉ	6	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	POST	4	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
06	PRÉ	27	25	93	2	7	0	0	0	0	0	0
	POST	21	21	100	0	0	0	0	0	0	0	0
07	PRÉ	8	8	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	POST	7	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0
08	PRÉ	6	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	POST	5	4	80	1	20	0	0	0	0	0	0
09	PRÉ	7	6	86	0	0	1	14	0	0	0	0
	POST	6	5	83	1	17	0	0	0	0	0	0
10	PRÉ	5	3	60	2	40	0	0	0	0	0	0
	POST	5	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0
11	PRÉ	2	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	POST	6	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0
12	PRÉ	10	10	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	POST	8	8	100		0	0	0	0	0	0	0
13	PRÉ	4	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	POST	4	4	100		0	0	0	0	0	0	0
14	PRÉ	6	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	POST	6	6	100		0	0	0	0	0	0	0
15	PRÉ	7	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	POST	6	6	100		0	0	0	0	0	0	0
16	PRÉ	18	17	94	0	0	0	0	1	6	0	0
	POST	18	18	100		0	0	0	0	0	0	0
Province	PRÉ	138	129	93	7	5	1	1	1	1	0	0
	POST	120	117	98	2	2	0	0	1	1	0	0

Tableau 13B-R Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de rappel aux parents pour la vaccination prévue à 2 mois a été rapportée, par région

Région	Évolution PRÉ - POST						
	CLSC	Procédure forte au PRÉ et POST		Passe à une catégorie supérieure		Passe à une catégorie inférieure	
	n	n	%	n	%	n	%
01	0	0	-	0	-	0	-
02	6	6	100	0	0	0	0
03	9	8	89	0	0	1	11
04	9	9	100	0	0	0	0
05	3	3	100	0	0	0	0
06	20	20	100	0	0	0	0
07	7	7	100	0	0	0	0
08	5	5	100	0	0	0	0
09	6	5	83	1	17	0	0
10	5	5	100	0	0	0	0
11	2	2	100	0	0	0	0
12	7	7	100	0	0	0	0
13	4	4	100	0	0	0	0
14	6	6	100	0	0	0	0
15	6	6	100	0	0	0	0
16	17	16	94	1	6	0	0
Province	112	109	97	2	2	1	1

Tableau 16A-R Proportion de CLSC où une procédure pour la prise de rendez-vous à 2 mois a été rapportée, par région, au PRÉ et au POST

Région		Procédure pour prise de rendez-vous								
		CLSC	Procédure forte				Proc. modérée		Pas de proc. systématique	
			Toujours		Souvent		Toujours + souvent			
			n	%	n	%	n	%		
01	PRÉ	8	3	38	2	25	0	0	3	38
	POST	0	0	-	0	-	0	-	0	-
02	PRÉ	6	2	33	1	17	0	0	3	50
	POST	6	4	67	1	17	0	0	1	17
03	PRÉ	9	7	78	1	11	0	0	1	11
	POST	9	8	89	1	11	0	0	0	0
04	PRÉ	8	3	38	2	25	0	0	3	38
	POST	8	5	63	1	13	0	0	2	25
05	PRÉ	6	2	33	0	0	0	0	4	67
	POST	4	2	50	0	0	0	0	2	50
06	PRÉ	27	13	48	6	22	0	0	8	30
	POST	19	7	37	7	37	0	0	5	26
07	PRÉ	8	3	38	0	0	0	0	5	63
	POST	7	3	43	0	0	0	0	4	57
08	PRÉ	6	4	67	1	17	0	0	1	17
	POST	5	5	100	0	0	0	0	0	0
09	PRÉ	7	2	29	1	14	2	29	2	29
	POST	6	4	67	0	0	1	17	1	17
10	PRÉ	5	2	40	3	60	0	0	0	0
	POST	5	4	80	0	0	0	0	1	20
11	PRÉ	2	2	100	0	0	0	0	0	0
	POST	6	6	100	0	0	0	0	0	0
12	PRÉ	10	2	20	2	20	0	0	6	60
	POST	8	4	50	2	25	0	0	2	25
13	PRÉ	4	0	0	0	0	0	0	4	100
	POST	4	0	0	0	0	0	0	4	100
14	PRÉ	6	0	0	0	0	0	0	6	100
	POST	6	2	33	0	0	0	0	4	67
15	PRÉ	7	1	14	0	0	0	0	6	86
	POST	7	2	29	0	0	0	0	5	71
16	PRÉ	17	7	41	1	6	0	0	9	53
	POST	17	8	47	1	6	0	0	8	47
Province	PRÉ	136	53	39	20	15	2	1	61	45
	POST	117	64	55	13	11	1	1	39	33

Tableau 16B-R Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure pour la prise de rendez-vous a été rapportée, par région

Évolution PRÉ - POST											
Région	CLSC	Proc. forte au PRÉ et POST		Passe à une catégorie supérieure		Statu quo procédure modérée		Passe à une catégorie inférieure		Pas de proc. au PRÉ et POST	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
01	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
02	6	3	50	2	33	0	0	0	0	1	17
03	9	8	89	1	11	0	0	0	0	0	0
04	8	5	63	1	13	0	0	0	0	2	25
05	3	1	33	0	0	0	0	0	0	2	67
06	18	8	44	5	28	0	0	5	28	0	0
07	7	2	29	1	14	0	0	0	0	4	57
08	5	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0
09	6	2	33	2	33	1	17	0	0	1	17
10	5	4	80	0	0	0	0	1	20	0	0
11	2	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0
12	7	4	57	2	29	0	0	0	0	1	14
13	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100
14	6	0	0	2	33	0	0	0	0	4	67
15	7	1	14	1	14	0	0	0	0	5	71
16	16	5	31	4	25	0	0	2	13	5	31
Province	109	50	46	21	19	1	1	8	7	29	27

Tableau 19A-R Proportion de CLSC où une relance était effectuée, suite au rendez-vous manqué pour la vaccination à 2 mois, par région, au PRÉ et au POST

Région		Procédure pour relance lors d'un rendez-vous manqué								
		CLSC	Procédure forte				Proc. modérée		Pas de proc. systématique	
			Toujours		Souvent		Toujours + souvent			
			n	%	n	%	n	%		
01	PRÉ	8	6	75	1	13	0	0	1	13
	POST	0	0	-	0	-	0	-	0	-
02	PRÉ	6	5	83	0	0	0	0	1	17
	POST	6	5	83	0	0	0	0	1	17
03	PRÉ	8	5	63	0	0	0	0	3	38
	POST	9	8	89	0	0	0	0	1	11
04	PRÉ	8	5	63	1	13	0	0	2	25
	POST	8	6	75	0	0	0	0	2	25
05	PRÉ	6	3	50	1	17	0	0	2	33
	POST	4	4	100	0	0	0	0	0	0
06	PRÉ	27	12	44	5	19	0	0	10	37
	POST	21	10	48	1	5	0	0	10	48
07	PRÉ	8	4	50	0	0	0	0	4	50
	POST	7	2	29	0	0	0	0	5	71
08	PRÉ	6	4	67	2	33	0	0	0	0
	POST	5	3	60	1	20	0	0	1	20
09	PRÉ	7	5	71	0	0	1	14	1	14
	POST	6	5	83	1	17	0	0	0	0
10	PRÉ	5	5	100	0	0	0	0	0	0
	POST	5	4	80	0	0	0	0	1	20
11	PRÉ	2	2	100	0	0	0	0	0	0
	POST	6	5	83	1	17	0	0	0	0
12	PRÉ	10	2	20	5	50	0	0	3	30
	POST	8	2	25	0	0	1	13	5	63
13	PRÉ	4	4	100	0	0	0	0	0	0
	POST	4	0	0	0	0	0	0	4	100
14	PRÉ	6	0	0	0	0	0	0	6	100
	POST	6	3	50	0	0	0	0	3	50
15	PRÉ	6	0	0	0	0	0	0	6	100
	POST	6	3	50	0	0	0	0	3	50
16	PRÉ	17	5	29	0	0	0	0	12	71
	POST	17	6	35	0	0	0	0	11	65
Province	PRÉ	134	67	50	15	11	1	1	51	38
	POST	118	66	56	4	3	1	1	47	40

Tableau 19B-R Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une relance était effectuée, suite au rendez-vous manqué pour la vaccination à 2 mois, par région

Région	Évolution PRÉ - POST								
	CLSC	Proc. forte au PRÉ et POST		Passe à une catégorie supérieure		Passe à une catégorie inférieure		Pas de proc. au PRÉ et POST	
	n	n	%	n	%	n	%	n	%
01	0	0	-	0	-	0	-	0	-
02	6	4	67	1	17	1	17	0	0
03	8	5	63	2	25	0	0	1	13
04	8	6	75	0	0	0	0	2	25
05	3	3	100	0	0	0	0	0	0
06	20	7	35	3	15	6	30	4	20
07	7	2	29	0	0	1	14	4	57
08	5	4	80	0	0	1	20	0	0
09	6	4	67	2	33	0	0	0	0
10	5	4	80	0	0	1	20	0	0
11	2	2	100	0	0	0	0	0	0
12	7	2	29	0	0	3	43	2	29
13	4	0	0	0	0	4	100	0	0
14	6	0	0	3	50	0	0	3	50
15	5	0	0	3	60	0	0	2	40
16	16	1	6	5	31	3	19	7	44
Province	108	44	41	19	18	20	19	25	23

Tableau 20A-R Proportion de CLSC qui ajoutaient des plages horaires lorsque le délai dépassait 7 jours au PRÉ et 14 jours au POST, par région, au PRÉ et au POST

Région		Ajout de plages horaires								Le délai ne dépasse jamais 7 ou 14 jours	
		CLSC	Toujours		Souvent		Pas d'ajout systématique				
		n	n	%	n	%	n	%	n	%	
01	PRÉ	8	1	13	1	13	5	63	1	13	
	POST	0	0	-	0	-	0	-	0	-	
02	PRÉ	6	1	17	1	17	3	50	1	17	
	POST	6	1	17	2	33	1	17	2	33	
03	PRÉ	9	6	67	2	22	1	11	0	0	
	POST	9	1	11	2	22	5	56	1	11	
04	PRÉ	8	3	38	0	0	5	63	0	0	
	POST	8	3	38	2	25	3	38	0	0	
05	PRÉ	6	2	33	2	33	2	33	0	0	
	POST	4	0	0	3	75	1	25	0	0	
06	PRÉ	27	7	26	5	19	14	52	1	4	
	POST	21	4	19	7	33	8	38	2	10	
07	PRÉ	8	2	25	1	13	5	63	0	0	
	POST	7	1	14	1	14	5	71	0	0	
08	PRÉ	6	0	0	4	67	2	33	0	0	
	POST	5	1	20	1	20	1	20	2	40	
09	PRÉ	7	2	29	2	29	3	43	0	0	
	POST	6	3	50	0	0	2	33	1	17	
10	PRÉ	5	2	40	2	40	0	0	1	20	
	POST	5	0	0	0	0	3	60	2	40	
11	PRÉ	2	1	50	1	50	0	0	0	0	
	POST	6	3	50	1	17	0	0	2	33	
12	PRÉ	10	2	20	2	20	5	50	1	10	
	POST	8	1	13	2	25	2	25	3	38	
13	PRÉ	4	0	0	4	100	0	0	0	0	
	POST	4	4	100	0	0	0	0	0	0	
14	PRÉ	6	0	0	4	67	2	33	0	0	
	POST	6	4	67	1	17	0	0	1	17	
15	PRÉ	7	1	14	4	57	2	29	0	0	
	POST	7	0	0	5	71	2	29	0	0	
16	PRÉ	17	1	6	4	24	11	65	1	6	
	POST	17	3	18	6	35	6	35	2	12	
Province	PRÉ	136	31	23	39	29	60	44	6	4	
	POST	119	29	24	33	28	39	33	18	15	

Tableau 20B-R Évolution du PRÉ au POST des CLSC qui ajoutaient des plages horaires lorsque le délai dépasse 7 jours au PRÉ et 14 jours au POST, par région

Région	Évolution PRÉ - POST								
	CLSC	Toujours ou souvent au PRÉ et POST		Passe à une fréquence supérieure		Passe à une fréquence inférieure		Pas d'ajout systématique au PRÉ et POST	
		n	%	n	%	n	%	n	%
01	0	0	-	0	-	0	-	0	-
02	4	1	25	2	50	1	25	0	0
03	8	3	38	0	0	5	63	0	0
04	8	3	38	2	25	0	0	3	38
05	3	2	67	0	0	0	0	1	33
06	18	3	17	7	39	2	11	6	33
07	7	0	0	2	29	2	29	3	43
08	3	2	67	0	0	1	33	0	0
09	5	2	40	1	20	1	20	1	20
10	2	0	0	0	0	2	100	0	0
11	1	1	100	0	0	0	0	0	0
12	4	2	50	0	0	1	25	1	25
13	4	4	100	0	0	0	0	0	0
14	5	3	60	2	40	0	0	0	0
15	7	4	57	1	14	1	14	1	14
16	15	4	27	5	33	1	7	5	33
Province	94	34	36	22	23	17	18	21	22

Tableau 23A-R Proportion de CLSC qui utilisaient différentes plages horaires à l'extérieur des heures régulières, par région, au PRÉ et au POST

Région		Utilisation de plage horaire extra									
		CLSC		Forte		Modérée		Faible		Pas de plage extra	
		n		n	%	n	%	n	%	n	%
01	PRÉ	8		0	0	1	13	1	13	6	75
	POST	0		0	-	0	-	0	-	0	-
02	PRÉ	6		1	17	0	0	0	0	5	83
	POST	6		2	33	0	0	0	0	4	67
03	PRÉ	9		8	89	0	0	0	0	1	11
	POST	9		1	11	1	11	4	44	3	33
04	PRÉ	9		5	56	0	0	1	11	3	33
	POST	9		5	56	0	0	0	0	4	44
05	PRÉ	6		2	33	2	33	0	0	2	33
	POST	3		3	100	0	0	0	0	0	0
06	PRÉ	27		24	89	0	0	0	0	3	11
	POST	21		19	90	0	0	0	0	2	10
07	PRÉ	8		1	13	0	0	0	0	7	88
	POST	7		4	57	0	0	0	0	3	43
08	PRÉ	6		1	17	0	0	0	0	5	83
	POST	5		1	20	0	0	0	0	4	80
09	PRÉ	7		1	14	0	0	1	14	5	71
	POST	6		0	0	1	17	0	0	5	83
10	PRÉ	5		0	0	0	0	0	0	5	100
	POST	5		0	0	0	0	0	0	5	100
11	PRÉ	2		0	0	0	0	0	0	2	100
	POST	6		1	17	0	0	1	17	4	67
12	PRÉ	10		8	80	2	20	0	0	0	0
	POST	8		8	100	0	0	0	0	0	0
13	PRÉ	4		4	100	0	0	0	0	0	0
	POST	4		4	100	0	0	0	0	0	0
14*	PRÉ	6		6	100	0	0	0	0	0	0
	POST	6		3	50	1	17	0	0	2	33
15	PRÉ	7		5	71	0	0	0	0	2	29
	POST	7		3	43	0	0	0	0	4	57
16	PRÉ	18		14	78	1	6	1	6	2	11
	POST	18		8	44	2	11	1	6	7	39
Province*	PRÉ	138		80	58	6	4	4	3	48	35
	POST	120		62	52	5	4	6	5	47	39

* Les données pour la région 14 ont été corrigées dans ce tableau le 23 septembre 2013.

Tableau 23B-R Évolution du PRÉ au POST des CLSC qui utilisaient différentes plages horaires à l'extérieur des heures régulières, par région

Région	Évolution PRÉ - POST										
	CLSC	Forte au PRÉ et POST		Passe à une catégorie supérieure		Statu quo procédure modérée ou faible		Passe à une catégorie inférieure		Pas au PRÉ et POST	
		n	n	%	n	%	n	%	n	%	n
01	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
02	6	1	17	1	17	0	0	0	0	4	67
03	9	1	11	0	0	0	0	7	78	1	11
04	9	4	44	1	11	0	0	2	22	2	22
05	2	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0
06	20	17	85	2	10	0	0	1	5	0	0
07	7	0	0	4	57	0	0	0	0	3	43
08	5	1	20	0	0	0	0	0	0	4	80
09	6	0	0	1	17	0	0	1	17	4	67
10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100
11	2	0	0	1	50	0	0	0	0	1	50
12	7	6	86	1	14	0	0	0	0	0	0
13	4	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
14*	6	3	50	0	0	0	0	3	50	0	0
15	7	3	43	0	0	0	0	2	29	2	29
16	17	8	47	0	0	1	6	7	41	1	6
Province*	112	49	44	12	11	1	1	23	21	27	24

* Les données pour la région 14 ont été corrigées dans ce tableau le 23 septembre 2013.

Tableau 25A-R Proportion de CLSC considérés « champion » pour le volet 0-2 ans, par région, au PRÉ et au POST

Région		Champion				
		CLSC	Oui		Non	
		n	n	%	n	%
01	PRÉ	8	5	63	3	38
	POST	0	0	-	0	-
02	PRÉ	6	3	50	3	50
	POST	6	5	83	1	17
03	PRÉ	9	5	56	4	44
	POST	9	7	78	2	22
04	PRÉ	9	5	56	4	44
	POST	9	7	78	2	22
05	PRÉ	6	1	17	5	83
	POST	4	2	50	2	50
06	PRÉ	27	14	52	13	48
	POST	21	9	43	12	57
07	PRÉ	8	3	38	5	63
	POST	7	2	29	5	71
08	PRÉ	6	5	83	1	17
	POST	5	4	80	1	20
09	PRÉ	7	3	43	4	57
	POST	6	4	67	2	33
10	PRÉ	5	5	100	0	0
	POST	5	4	80	1	20
11	PRÉ	2	2	100	0	0
	POST	6	6	100	0	0
12	PRÉ	10	3	30	7	70
	POST	8	2	25	6	75
13	PRÉ	4	0	0	4	100
	POST	4	0	0	4	100
14	PRÉ	6	0	0	6	100
	POST	6	2	33	4	67
15	PRÉ	7	0	0	7	100
	POST	7	1	14	6	86
16	PRÉ	18	5	28	13	72
	POST	18	5	28	13	72
Province	PRÉ	138	59	43	79	57
	POST	121	60	50	61	50

Tableau 25B-R Évolution du PRÉ au POST des CLSC considérés « champion » pour le volet 0-2 ans, par région

Région	Évolution PRÉ - POST								
	CLSC	Oui au PRÉ et POST		Non au PRÉ et oui au POST		Oui au PRÉ et non au POST		Non au PRÉ et POST	
	n	n	%	n	%	n	%	n	%
01	0	0	-	0	-	0	-	0	-
02	6	3	50	2	33	0	0	1	17
03	9	5	56	2	22	0	0	2	22
04	9	5	56	2	22	0	0	2	22
05	3	1	33	0	0	0	0	2	67
06	20	4	20	4	20	7	35	5	25
07	7	2	29	0	0	0	0	5	71
08	5	4	80	0	0	1	20	0	0
09	6	2	33	2	33	0	0	2	33
10	5	4	80	0	0	1	20	0	0
11	2	2	100	0	0	0	0	0	0
12	7	1	14	1	14	2	29	3	43
13	4	0	0	0	0	0	0	4	100
14	6	0	0	2	33	0	0	4	67
15	7	0	0	1	14	0	0	6	86
16	17	1	6	4	24	3	18	9	53
Province	113	34	30	20	18	14	12	45	40

Tableau 30A-R Proportion de CLSC où une procédure de rappel aux parents des élèves de 4^e année qui n'avaient pas retourné leur formulaire de consentement signé, a été rapportée, par région, au PRÉ et au POST

Région		Procédure de rappel								
		CLSC	Proc. forte				Proc. modérée		Pas de proc. systématique	
			Toujours		Souvent		Toujours + souvent			
			n	n	%	n	%	n	%	n
01	PRÉ	8	4	50	2	25	2	25	0	0
	POST	0	0	-	0	-	0	-	0	-
02	PRÉ	5	2	40	2	40	1	20	0	0
	POST	6	4	67	2	33	0	0	0	0
03	PRÉ	9	6	67	2	22	0	0	1	11
	POST	9	3	33	2	22	4	44	0	0
04	PRÉ	9	7	78	1	11	1	11	0	0
	POST	9	5	56	1	11	3	33	0	0
05	PRÉ	6	5	83	0	0	1	17	0	0
	POST	0	0	-	0	-	0	-	0	-
06	PRÉ	25	11	44	10	40	4	16	0	0
	POST	23	6	26	11	48	6	26	0	0
07	PRÉ	8	1	13	1	13	5	63	1	13
	POST	7	4	57	0	0	3	43	0	0
08	PRÉ	5	4	80	0	0	1	20	0	0
	POST	5	2	40	2	40	1	20	0	0
09	PRÉ	7	7	100	0	0	0	0	0	0
	POST	6	4	67	0	0	2	33	0	0
10	PRÉ	5	3	60	0	0	2	40	0	0
	POST	5	4	80	1	20	0	0	0	0
11	PRÉ	2	0	0	1	50	1	50	0	0
	POST	6	3	50	1	17	1	17	1	17
12	PRÉ	10	5	50	3	30	2	20	0	0
	POST	8	3	38	2	25	3	38	0	0
13	PRÉ	4	0	0	0	0	0	0	4	100
	POST	4	4	100	0	0	0	0	0	0
14	PRÉ	6	2	33	0	0	4	67	0	0
	POST	5	3	60	0	0	0	0	2	40
15	PRÉ	7	3	43	1	14	1	14	2	29
	POST	7	2	29	3	43	0	0	2	29
16	PRÉ	18	9	50	7	39	2	11	0	0
	POST	17	6	35	5	29	6	35	0	0
Province	PRÉ	134	69	51	30	22	27	20	8	6
	POST	117	53	45	30	26	29	25	5	4

Tableau 30B-R Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de rappel aux parents des élèves de 4^e année qui n'ont pas retourné leur formulaire de consentement signé, a été rapportée, par région

Région	Évolution PRÉ - POST										
	CLSC	Proc. forte au PRÉ et POST		Passe à une catégorie supérieure		Statu quo procédure modérée		Passe à une catégorie inférieure		Pas de proc. au PRÉ et POST	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
01	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
02	5	4	80	1	20	0	0	0	0	0	0
03	9	5	56	1	11	0	0	3	33	0	0
01	9	5	56	1	11	0	0	3	33	0	0
05	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
06	22	15	68	1	5	2	9	4	18	0	0
07	7	1	14	4	57	1	14	1	14	0	0
08	4	2	50	1	25	0	0	1	25	0	0
09	6	4	67	0	0	0	0	2	33	0	0
10	5	3	60	2	40	0	0	0	0	0	0
11	2	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0
12	7	4	57	0	0	1	14	2	29	0	0
13	4	0	0	4	100	0	0	0	0	0	0
14	5	1	20	2	40	0	0	2	40	0	0
15	7	4	57	1	14	0	0	0	0	2	29
16	17	10	59	1	6	0	0	6	35	0	0
Province	109	59	54	20	18	4	4	24	22	2	2

Tableau 33A-R Proportion de CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4^e année absents le jour de la vaccination, a été rapportée, par région, au PRÉ et au POST

Région		Procédure pour prise de rendez-vous										
		CLSC	Proc. forte				Proc. modérée		Proc. faible		Pas de proc. systématique	
			Toujours		Souvent		Touj. + souv.		Touj. + souv.			
			n	%	n	%	n	%	n	%		
01	PRÉ	8	4	50	2	25	0	0	2	25	0	0
	POST	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
02	PRÉ	6	4	67	0	0	1	17	1	17	0	0
	POST	6	4	67	2	33	0	0	0	0	0	0
03	PRÉ	9	3	33	1	11	2	22	3	33	0	0
	POST	9	1	11	1	11	2	22	4	44	1	11
04	PRÉ	9	4	44	0	0	0	0	5	56	0	0
	POST	9	4	44	2	22	0	0	3	33	0	0
05	PRÉ	6	4	67	1	17	0	0	1	17	0	0
	POST	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
06	PRÉ	26	0	0	0	0	5	19	21	81	0	0
	POST	23	1	4	0	0	7	30	15	65	0	0
07	PRÉ	8	3	38	1	13	0	0	4	50	0	0
	POST	7	2	29	0	0	0	0	5	71	0	0
08	PRÉ	5	4	80	1	20	0	0	0	0	0	0
	POST	5	3	60	1	20	1	20	0	0	0	0
09	PRÉ	7	5	71	1	14	0	0	0	0	1	14
	POST	6	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0
10	PRÉ	5	2	40	1	20	0	0	2	40	0	0
	POST	5	4	80	0	0	1	20	0	0	0	0
11	PRÉ	2	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0
	POST	6	4	67	1	17	1	17	0	0	0	0
12	PRÉ	10	5	50	2	20	1	10	2	20	0	0
	POST	8	5	63	1	13	0	0	2	25	0	0
13	PRÉ	4	0	0	0	0	0	0	4	100	0	0
	POST	4	0	0	0	0	0	0	4	100	0	0
14	PRÉ	6	2	33	0	0	0	0	0	0	4	67
	POST	5	4	80	0	0	0	0	1	20	0	0
15	PRÉ	7	0	0	2	29	0	0	5	71	0	0
	POST	7	1	14	3	43	1	14	2	29	0	0
16	PRÉ	18	3	17	1	6	5	28	9	50	0	0
	POST	17	5	29	1	6	5	29	6	35	0	0
Province	PRÉ	136	44	32	13	10	15	11	59	43	5	4
	POST	117	44	38	12	10	18	15	42	36	1	1

Tableau 33B-R Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4^e année absents le jour de la vaccination, a été rapportée, par région

Région	Évolution PRÉ - POST										
	CLSC	Proc. forte au PRÉ et POST		Passe à une catégorie supérieure		Statu quo procédure modérée ou faible		Passe à une catégorie inférieure		Pas de proc. au PRÉ et POST	
		n	n	%	n	%	n	%	n	%	n
01	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
02	6	2	33	1	17	0	0	1	17	2	33
03	9	2	22	0	0	2	22	5	56	0	0
04	9	3	33	2	22	3	33	1	11	0	0
05	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
06	22	0	0	7	32	12	55	3	14	0	0
07	7	2	29	0	0	4	57	1	14	0	0
08	4	1	25	1	25	0	0	2	50	0	0
09	6	5	83	1	17	0	0	0	0	0	0
10	5	3	60	2	40	0	0	0	0	0	0
11	2	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0
12	7	3	43	1	14	1	14	1	14	1	14
13	4	0	0	0	0	4	100	0	0	0	0
14	5	0	0	4	80	0	0	0	0	1	20
15	7	1	14	4	57	2	29	0	0	0	0
16	17	3	18	2	12	10	59	2	12	0	0
Province	110	25	23	26	24	38	35	17	15	4	4

Tableau 36A-R Proportion de CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4^e année non vaccinés à la fin de l'année scolaire, a été rapportée, par région, au PRÉ et au POST

Région		Procédure pour prise de rendez-vous										
		CLSC	Proc. forte				Proc. modérée		Proc. faible		Pas de proc. systématique	
			Toujours		Souvent		Touj. + souv.		Touj. + souv.			
			n	n	%	n	%	n	%	n	%	n
01	PRÉ	8	5	63	3	38	0	0	0	0	0	0
	POST	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
02	PRÉ	6	2	33	1	17	0	0	2	33	1	17
	POST	6	4	67	2	33	0	0	0	0	0	0
03	PRÉ	9	2	22	1	11	1	11	5	56	0	0
	POST	9	1	11	0	0	2	22	5	56	1	11
04	PRÉ	9	4	44	0	0	0	0	5	56	0	0
	POST	9	4	44	2	22	0	0	2	22	1	11
05	PRÉ	6	3	50	1	17	0	0	2	33	0	0
	POST	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
06	PRÉ	25	0	0	3	12	5	20	17	68	0	0
	POST	23	4	17	0	0	5	22	14	61	0	0
07	PRÉ	8	1	13	2	25	0	0	5	63	0	0
	POST	7	1	14	1	14	0	0	5	71	0	0
08	PRÉ	5	3	60	2	40	0	0	0	0	0	0
	POST	5	3	60	1	20	0	0	0	0	1	20
09	PRÉ	7	4	57	0	0	0	0	1	14	2	29
	POST	6	5	83	1	17	0	0	0	0	0	0
10	PRÉ	5	2	40	1	20	0	0	2	40	0	0
	POST	5	4	80	0	0	0	0	1	20	0	0
11	PRÉ	2	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0
	POST	6	2	33	3	50	0	0	1	17	0	0
12	PRÉ	10	4	40	3	30	0	0	1	10	2	20
	POST	8	5	63	1	13	1	13	1	13	0	0
13	PRÉ	4	0	0	0	0	0	0	4	100	0	0
	POST	4	0	0	0	0	0	0	4	100	0	0
14	PRÉ	6	0	0	2	33	0	0	4	67	0	0
	POST	5	1	20	2	40	0	0	1	20	1	20
15	PRÉ	7	0	0	1	14	0	0	6	86	0	0
	POST	7	1	14	1	14	0	0	5	71	0	0
16	PRÉ	18	1	6	1	6	4	22	12	67	0	0
	POST	17	5	29	0	0	4	24	8	47	0	0
Province	PRÉ	135	31	23	22	16	10	7	67	50	5	4
	POST	117	40	34	14	12	12	10	47	40	4	3

Tableau 36B-R Évolution du PRÉ au POST des CLSC où une procédure de relance pour les élèves de 4^e année non vaccinés à la fin de l'année scolaire, a été rapportée, par région

Région	Évolution PRÉ - POST										
	CLSC	Proc. forte au PRÉ et POST		Passe à une catégorie supérieure		Statu quo procédure modérée ou faible		Passe à une catégorie inférieure		Pas de procédure au PRÉ et POST	
	n	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
01	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
02	6	3	50	1	17	1	17	0	0	1	17
03	9	1	11	0	0	4	44	4	44	0	0
04	9	3	33	2	22	2	22	2	22	0	0
05	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
06	22	1	5	5	23	10	45	6	27	0	0
07	7	2	29	0	0	4	57	1	14	0	0
08	4	3	75	0	0	0	0	1	25	0	0
09	6	3	50	3	50	0	0	0	0	0	0
10	5	3	60	1	20	1	20	0	0	0	0
11	2	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0
12	7	4	57	1	14	1	14	1	14	0	0
13	4	0	0	0	0	4	100	0	0	0	0
14	5	1	20	0	0	3	60	1	20	0	0
15	7	0	0	2	29	4	57	1	14	0	0
16	17	2	12	3	18	11	64	1	6	0	0
Province	110	26	24	19	17	45	41	19	17	1	1

Tableau 38A-R Proportion de CLSC considérés « champion » pour le volet scolaire, par région, au PRÉ et au POST

Région		Champion				
		CLSC	Oui		Non	
		n	n	%	n	%
01	PRÉ	8	4	50	4	50
	POST	0	0	-	0	-
02	PRÉ	6	2	33	4	67
	POST	6	6	100	0	0
03	PRÉ	9	3	33	6	67
	POST	9	1	11	8	89
04	PRÉ	9	4	44	5	56
	POST	9	4	44	5	56
05	PRÉ	6	4	67	2	33
	POST	0	0	-	0	-
06	PRÉ	26	0	0	26	100
	POST	23	1	4	22	96
07	PRÉ	8	2	25	6	75
	POST	7	1	14	6	86
08	PRÉ	5	4	80	1	20
	POST	5	3	60	2	40
09	PRÉ	7	4	57	3	43
	POST	6	4	67	2	33
10	PRÉ	5	2	40	3	60
	POST	5	4	80	1	20
11	PRÉ	2	0	0	2	100
	POST	6	4	67	2	33
12	PRÉ	10	6	60	4	40
	POST	8	3	38	5	63
13	PRÉ	4	0	0	4	100
	POST	4	0	0	4	100
14	PRÉ	6	2	33	4	67
	POST	5	1	20	4	80
15	PRÉ	7	1	14	6	86
	POST	7	1	14	6	86
16	PRÉ	18	2	11	16	89
	POST	17	2	12	15	88
Province	PRÉ	136	40	29	96	71
	POST	117	35	30	82	70

Tableau 38B-R Évolution du PRÉ au POST des CLSC considérés « champion » pour le volet scolaire

Région	Évolution pré - post								
	CLSC	Oui au PRÉ et POST		Non au PRÉ et oui au POST		Oui au PRÉ et non au POST		Non au PRÉ et POST	
	n	n	%	n	%	n	%	n	%
01	0	0	-	0	-	0	-	0	-
02	6	2	33	1	17	0	0	3	50
03	9	1	11	0	0	2	22	6	67
04	9	2	22	1	11	2	22	4	44
05	0	0	-	0	-	0	-	0	-
06	22	0	0	1	5	0	0	21	95
07	7	1	14	0	0	1	14	5	71
08	4	1	25	0	0	1	25	2	50
09	6	1	17	2	33	2	33	1	17
10	5	2	40	2	40	0	0	1	20
11	2	0	0	1	50	0	0	1	50
12	7	1	14	1	14	2	29	3	43
13	4	0	0	0	0	0	0	4	100
14	5	0	0	1	20	0	0	4	80
15	7	0	0	1	14	0	0	6	86
16	17	0	0	2	12	2	12	13	76
Province	110	11	10	13	12	12	11	74	67

ANNEXE E

JOURNAL DE BORD ENVOYÉ AUX DSP LE 25 MARS 2011

JOURNAL DE BORD ENVOYÉ AUX DSP LE 25 MARS 2011**JOURNAL DE BORD**

Cet outil se veut un aide-mémoire qui vous sera utile lors de l'évaluation post-diffusion du plan d'action (entrevue semi-dirigée) qui aura lieu en (juin) 2012. Vous pouvez y consigner toute l'information que vous jugerez pertinente, et le personnaliser en cas de besoin.

Cet onglet-ci vous permet d'inscrire des informations de base sur l'activité de DIFFUSION du plan d'action réalisée auprès des CLSC/CSSS de votre région										
Nom du CLSC	DATE à laquelle la DSP a informé les gestionnaires du CLSC de la démarche entourant le plan d'action	Mode de présentation P : en personne T : téléphone C : courriel	DIFFUSION DU PLAN D'ACTION				Documentation connexe utilisée	COMMENTAIRES		
			DATE des autres activités de diffusion	Mode de présentation P : en personne T : téléphone C : courriel	Personnes rejointes par l'activité de diffusion du plan d'action					
					Gestionnaire n	Infirmier(ère) n			Personnel de bureau n	Autre n
CLSC 1										
CLSC 2										
CLSC 3										
CLSC 4										
CLSC 5										
CLSC 6										
CLSC 7										
CLSC 8										
CLSC 9										
CLSC 10										
CLSC 11										
CLSC 12										
CLSC 13										

JOURNAL DE BORD ENVOYÉ AUX DSP LE 25 MARS 2011 (SUITE)

Vous pouvez noter ici toutes les questions ou obstacles qui vous ont été communiqués par les CLSC au cours de l'implantation et qui ont nécessité un suivi de votre part ou qui nécessiterait un suivi de l'INSPQ				
Questions/Obstacles	CLSC	Suivis apportés	Demande de soutien à l'INSPQ	Commentaires

ANNEXE F

**OUTIL *POWERPOINT* TRANSMIS AUX DSP LE 25 MARS 2011 EN
SOUTIEN À LA DIFFUSION DU PLAN D'ACTION POUR LA
PROMOTION DE LA VACCINATION AU QUÉBEC**

OUTIL *POWERPOINT* TRANSMIS AUX DSP LE 25 MARS 2011 EN SOUTIEN À LA DIFFUSION DU PLAN D'ACTION POUR LA PROMOTION DE LA VACCINATION AU QUÉBEC

PLAN D'ACTION POUR LA
PROMOTION DE LA VACCINATION
AU QUÉBEC

Présenté par PRÉNOM NOM
Organisation (DSP)

RÉGION CLSC ou CSSS

PLAN

- Plan québécois pour la promotion de la vaccination
- Stratégies démontrées efficaces
- Interventions prioritaires dans le cadre du plan d'action
- Évaluation de l'implantation du plan d'action

Taux de participation (sondage en ligne)

- Région (03)
 - 100 %
- Province
 - 91 %

MERCI!

PREMIÈRE PARTIE

Plan québécois pour la promotion de la vaccination

Pourquoi un plan de promotion?

- 40 % des enfants québécois (nés en 2007) n'avaient pas reçus les vaccins prévus à 2 mois dans le délai 1 sem.
- 7 % d'entre eux, toujours non vaccinés 1 mois après l'âge recommandé

Source : Boulianne et coll. Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2010. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2011.

But de la démarche

- Favoriser la **mise en place des conditions** permettant de s'assurer que les Québécois(es)
 - aient **accès aux vaccins recommandés**
 - et qu'ils soient **vaccinés aux moments opportuns,**
 - afin de bien les protéger contre les maladies évitables par la vaccination (MEV).

Vous pouvez consulter le Plan québécois de promotion de la vaccination en ligne: http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1051_PlanPromoVacc.pdf

Résumé de la démarche

7

Plan de promotion

- ▣ 9 stratégies retenues parmi celles démontrées efficaces
- ▣ 3 axes d'intervention
 - Demande de la population
 - Accessibilité aux services
 - Offre de service

Élaboration du plan d'action

Résumé de la démarche (suite)

8

Plan d'action

- ▣ 12 actions/interventions
- ▣ Consultation DSP, CSSS : **5 actions/interventions**
- ▣ Évaluation pré-implantation (ligne de base)
- ▣ Diffusion du plan d'action dans les CLSC (CSSS)
- ▣ Implantation des 5 actions/interventions
- ▣ Évaluation post-implantation et mise à jour du plan d'action

Les acteurs clés (rôles)

9

- ▣ **MSSS et la TCNMI**
 - ▣ Mandataires du projet
- ▣ **Groupe scientifique de l'INSPQ**
 - ▣ Élabore un plan d'action
 - ▣ Assure le soutien des milieux impliqués
 - ▣ Évalue la démarche
- ▣ **DSP**
 - ▣ Diffusent les outils d'évaluation et le plan d'action
 - ▣ Soutiennent les CSSS dans la démarche d'implantation
- ▣ **CSSS**
 - ▣ Implantent les actions identifiées au plan d'action
 - ▣ Participent au processus d'évaluation

DEUXIÈME PARTIE

10

Stratégies démontrées efficaces

Niveau d'implantation

L: au niveau local

R: au niveau régional

P: au niveau provincial

Augmenter la demande de la communauté

11

- ▣ **Système de rappel et de relance pour la personne à vacciner (L)**
- ▣ Remise du dossier de vaccination aux patients (feuillet ou carnet de vaccination) (L)
- ▣ Éducation/Information (L, R, P)



Rappel : vaccination prévue (sous peu)
Relance : vaccination en retard

Augmenter l'accès aux services

12

- ▣ **Offre de service de vaccination de concert avec les organismes communautaires (clientèles vulnérables) (L)**
- ▣ **Vaccination à domicile ou dans les milieux de vie (L)**
- ▣ **Diminution des coûts (ex. absence de frais pour l'administration des vaccins) (L)**
- ▣ **Maintien de la gratuité de la vaccination (P)**



Augmenter l'accès aux services



SUITE

- ▣ Augmentation des plages horaires de vaccination (L)
- ▣ Vaccination sans rendez-vous (L)
- ▣ Amélioration des méthodes de prise de rendez-vous (L)
- ▣ Réduction de la distance géographique entre les services et la population (L)
- ▣ Vaccination dans les milieux de travail pour les adultes (L)
- ▣ Accessibilité des données de vaccination antérieure sur les lieux de vaccination (L)

Augmenter l'offre de services



- ▣ **Système de rappel et de relance pour le vaccinateur (alerte) (L)**
- ▣ **Retour d'information aux vaccinateurs sur les couvertures vaccinales/populations vaccinées (rétroaction) (R)**

Augmenter l'offre de services



SUITE

- ▣ Administration de tous les vaccins lors d'une même visite (L)
- ▣ Soutien à la mise à jour et à l'amélioration des compétences des vaccinateurs (R)
- ▣ Vaccination lors des visites de routine afin de minimiser les occasions manquées et administration de tous les vaccins recommandés lors d'une même visite (L)
- ▣ Soutien de la formation régulière des vaccinateurs et formation lors de l'embauche (L)

TROISIÈME PARTIE

Interventions prioritaires dans le cadre du plan d'action

Interventions prioritaires

1. Rappel à tous les parents de nouveau-nés de prendre le R.-V. de vaccination à 2 mois et prise de R.-V. si le nouveau-né est vacciné en CSSS
2. Relance des enfants non vaccinés à l'âge de 2 mois suite au R.-V. manqué (CSSS)
3. Ajout de plages horaires
4. Rappel en 4^e année pour formulaires non signés et relance pour enfants non vaccinés (formulaires signés)
5. Formation en ligne

1. Rappel de la vaccination prévue à 2 mois

Clientèle

- ▣ Enfants de 0-5 ans (visite prévue à 2 mois)

Moyen

Mise en place, en postnatal, d'une procédure pour rappeler aux parents la vaccination prévue à 2 mois et donner les R.-V. à ceux qui le désirent

Exemples

- ▣ Appel téléphonique d'une secrétaire après la sortie de l'hôpital (avis de naissance)
- ▣ L'infirmière offre un R.-V. au moment du contact ou de la visite postnatale



L'image a été retirée dans la version post-implantation (position de sommeil non recommandée)

2. Relance des enfants non vaccinés à 2 mois

Clientèle Enfants de 0-5 ans (visite prévue à 2 mois)	Moyen Mise en place d'une procédure pour relancer les parents d'enfants qui ne se sont pas présentés au R.-V. prévu à la visite de 2 mois ou aux cliniques de vaccination avec ou sans R.-V.
Exemples - Appel téléphonique suite à un R.-V. manqué - À partir d'une liste d'enfants à vacciner, appel aux parents qui ne se sont pas présentés aux cliniques de vaccination avec ou sans R.-V.	

3. Ajout de plages horaires

Clientèle Enfants de 0-5 ans (visites prévues à 2 et 12 mois)	Moyen Ajout de plages horaires de vaccination à l'horaire régulier lorsque le délai entre l'appel et le R.-V. de vaccination (ou la date prévue et le R.-V.) dépasse 1 semaine
Exemples - Offrir la vaccination sans R.-V., en soirée ou fin de semaine - Augmenter les plages horaires de vaccination dédiées à la clientèle 0-2 ans dans l'horaire régulier	

4. Rappel et relance (4^e année du primaire)

Clientèle - Élèves de 4^e année du primaire - Collaboration avec le scolaire	Moyens Mise en place d'une procédure pour rappeler aux parents qui ne l'ont pas fait de signer le formulaire de consentement et pour relancer les enfants (avec formulaire signé) qui n'ont pas reçu ou complété la vaccination
Exemples - L'infirmière scolaire fait une relance téléphonique personnalisée aux parents - L'infirmière téléphone aux parents de l'enfant n'ayant pas reçu ou complété sa vaccination pour fixer un R.-V. au CLSC	

5. Formations en ligne (PIQ et mises à jour)

Clientèle Vaccinateurs	Objectif D'ici mars 2012, disponibilité et accessibilité d'une formation en ligne sur le PIQ pour les nouveaux vaccinateurs
Moyens Mise sur pied d'un groupe de travail (INSPQ)	

QUATRIÈME PARTIE

Évaluation de l'implantation du plan d'action

Évaluation de l'implantation

- Évaluer l'implantation des interventions prioritaires
 - ▣ Décrire les pratiques pré et post-diffusion du plan d'action
 - ▣ Vérifier l'atteinte des objectifs d'implantation
- Décrire le processus d'implantation
 - ▣ Niveau d'appréciation général (démarche, outils, soutien, modes de communication,...)
 - ▣ Obstacles rencontrés et facteurs facilitant l'implantation
 - ▣ Raisons de non-implantation des actions et recherche de solutions alternatives adaptées aux réalités locales (si nécessaire, lorsque les objectifs ne sont pas atteints)

Objectifs d'implantation d'ici mai 2012

25

1. Rappel de la vaccination prévue à 2 mois à tous les parents de nouveau-nés en postnatal et prise du rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois des parents qui souhaitent faire vacciner leur enfant en CSSS
 - rappel aux parents, par 95 % des CLSC
 - rappel à 95 % des parents
 - prise R.-V. au moment du rappel pour 50 % des enfants vaccinés en CLSC

Indicateurs d'implantation*
(vaccination de 2 mois)

26

Niveau d'implantation	Procédure de rappel	Procédure prise de R.-V.
CLSC X ou CSSS Y		
Région X		
Province	132/133	77/133

* Données provenant de l'évaluation prédiffusion du plan d'action

Objectifs d'implantation d'ici mai 2012

27

2. Relance des enfants non vaccinés à 2 mois après le rendez-vous manqué
 - relance des parents qui ne se sont pas présentés, par 70 % des CLSC
 - relance suite au rendez-vous manqué à 70 % des parents d'enfants de 2 mois non vaccinés

Indicateurs d'implantation*
(vaccination de 2 mois)

28

Niveau d'implantation	Procédure de relance
CLSC X ou CSSS Y	
Région X	
Province	81/133

* Données provenant de l'évaluation prédiffusion du plan d'action

Objectifs d'implantation d'ici mai 2012

29

3. Ajout de plages horaires afin de répondre aux demandes dans un délai optimal afin de respecter le calendrier vaccinal
 - 70 % des CLSC ajoutent des plages horaires
 - si délai date prévue vs R.-V. > 1 semaine
 - 50 % des CLSC offrent R.-V. en début de soirée ou la fin de semaine
 - si délai date prévue vs R.-V. > 1 semaine

Indicateurs d'implantation*
(Ajout de plages horaires)

30

Niveau d'implantation	Ajout de plages horaires
CLSC X ou CSSS Y	
Région X	
Province	71/132

* Données provenant de l'évaluation prédiffusion du plan d'action

Objectifs d'implantation d'ici mai 2012

31

4. Rappel aux parents des élèves de 4^e année du primaire n'ayant pas signé le formulaire de consentement et relance pour ceux ayant un formulaire de consentement signé et qui n'ont pas reçu ou complété la vaccination
- ▣ rappel aux parents d'élèves de 4^e n'ayant pas signé le formulaire, par 95 % des CLSC
 - ▣ relance des élèves (avec formulaire signé) n'ayant pas reçu ou complété la vaccination, par 95 % des CLSC

Indicateurs d'implantation*

(vaccination des enfants de 4^e année du primaire)

32

Niveau d'implantation	Rappel aux parents	Relance en 4 ^e des non vaccinés	Relance post-4 ^e des non vaccinés
CLSC X ou CSSS Y			
Région X			
Province	126/129	112/131	125/128

* Données provenant de l'évaluation prédiffusion du plan d'action

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

33

Dépliants et feuillets du MSSS



Adresses Internet à suggérer par la DSP

ANNEXE G

**RÉSULTATS SOMMAIRES ENVOYÉS AUX DSP
LE 25 MARS 2011 (EXEMPLE)**

RÉSULTATS SOMMAIRES ENVOYÉS AUX DSP LE 25 MARS 2011 (EXEMPLE)

Résultats sommaires par CLSC, pour la région X								
CSSS	Niveau d'implantation	Procédure de rappel rapportée Oui/Non	Procédure Prise du R.-V. (2 mois) rapportée Oui/Non	Procédure de relance rapportée (R.-V.) Oui/Non	Ajout de plages R.-V. rapporté Oui/Non	Rappel aux parents rapporté (formulaires non signés) Oui	Relance en 4 ^e élèves non vaccinés rapportée Oui/Non	Relance post 4 ^e année élèves non vaccinés rapportée Oui/Non
CSSS 1	CLSC 1	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui
CSSS 1	CLSC 2	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui
CSSS 1	CLSC 3	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui
CSSS 2	CLSC 4	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui
CSSS 2	CLSC 5	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui
CSSS 2	CLSC 6	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui
Région X (Total « Oui »)		6	2	0	4	6	2	6
Région (n « Oui » / n participants par question)		6/6	2/6	0/6	4/6	6/6	2/6	6/6
PROVINCE (Total « Oui »)		132	77	81	71	126	112	125
PROVINCE (n « Oui » / n participants par question)		132/133	77/133	81/133	71/132	126/129	112/131	125/128

ANNEXE H

RÉSULTATS DÉTAILLÉS ENVOYÉS AUX DSP (MODÈLE)

RÉSULTATS DÉTAILLÉS ENVOYÉS AUX DSP (MODÈLE) (SUITE)

CSSS	CLSC	Procédure de prise de R.-V. (Oui/Non) dans résultats sommaires	Pour le parent qui désire faire vacciner son enfant au CLSC, SVP décrivez vos procédures pour la prise de rendez-vous. (Toujours, Souvent, Parfois, Jamais)			
			1. R.-V. donné au lieu de naissance	2. Le CLSC téléphone aux parents pour donner le R.-V.	3. R.-V. donné en personne lors de la rencontre postnatale	4. Le parent prend R.-V. lui-même en téléphonant au CLSC
VACCINATION SANS RENDEZ-VOUS SEULEMENT						
Pour le parent qui désire faire vacciner son enfant au CLSC, SVP décrivez les procédures pour informer les parents des lieux et heures des cliniques de vaccination sans rendez-vous.		Prise de R.-V.	Information donnée en post-partum au lieu de naissance	CLSC téléphone aux parents pour donner l'information	Information donnée en personne lors de la rencontre postnatale	Information envoyée par la poste

Institut national de santé publique du Québec

RÉSULTATS DÉTAILLÉS ENVOYÉS AUX DSP (MODÈLE) (SUITE)

CSSS	CLSC	Lorsqu'un parent d'un enfant ne s'est pas présenté à son rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois, une relance est-elle faite par le CLSC?					
		Procédure de relance (Oui/Non) dans résultats sommaires	(Oui/Non)	Si oui, <u>de quelle façon</u> est faite cette relance? (Toujours, Souvent, Parfois, Jamais)			
				Relance téléphonique automatisée	Relance téléphonique par la secrétaire	Relance téléphonique par l'infirmière	Relance postale
VACCINATION SANS RENDEZ-VOUS SEULEMENT							

167

RÉSULTATS DÉTAILLÉS ENVOYÉS AUX DSP (MODÈLE) (SUITE)

CSSS	CLSC	Les plages horaires suivantes sont-elles utilisées pour la vaccination des 0-2 ans dans votre CLSC? (Jamais, 1/sem., 2/mois, 1/mois, Ab)				Est-ce que le fonctionnement des différents pts de service de votre CLSC est similaire en ce que qui a trait aux plages horaires de vaccination?	
		Clinique de vaccination jusqu'à 18 h	Clinique de vaccination en soirée (après 18 h)	Clinique de vaccination le samedi	Clinique de vaccination le dimanche	(Oui) (Non) (NSAP)	Pts de service par CLSC listé n
VACCINATION SANS RENDEZ-VOUS SEULEMENT							

CSSS	CLSC	Si l'une de ces plages horaires a été abandonnée pour la vaccination des 0-2 ans, SVP indiquez la <u>principale</u> raison? (X) ou Autre(s) raison(s)		
		Manque de demande chez les parents	Manque de personnel	Autre(s) raison(s)
VACCINATION SANS RENDEZ-VOUS SEULEMENT				

RÉSULTATS DÉTAILLÉS ENVOYÉS AUX DSP (MODÈLE) (SUITE)

CSSS	CLSC	Rappel aux parents (Oui/Non) dans résultats sommaires	Pour la vaccination des élèves de la 4 ^e année du primaire, que faites-vous lorsqu'un élève n'a pas retourné son formulaire de consentement signé? (Toujours, Souvent, Parfois, Jamais)			
			Un mémo est envoyé à la maison pour informer les parents	Un deuxième formulaire est retourné aux parents	Un appel téléphonique est fait aux parents	Autre procédure pour obtenir le consentement

CSSS	CLSC	Relance des enfants non vaccinés (Oui/Non) dans résultats sommaires	Pour l'élève dont le parent accepte la vaccination et qui est absent ou malade la journée de la vaccination, décrivez votre manière de procéder. (Toujours, Souvent, Parfois, Jamais)					
			1. L'enfant est vu à la dose suivante, le cas échéant	Mémo envoyé à la maison pour informer parents		4. Un message téléphonique automatisé informe les parents de prendre un R.-V. au CLSC pour compléter la vaccination	5. La secrétaire ou l'infirmière téléphone aux parents pour fixer un R.-V. au CLSC pour compléter la vaccination	6. L'enfant est vacciné à l'école par l'infirmière lors d'une visite pour autre raison
				2. du moment où se présenter au CLSC pour compléter la vaccination	3. de prendre R.-V. au CLSC pour compléter la vaccination			

RÉSULTATS DÉTAILLÉS ENVOYÉS AUX DSP (MODÈLE) (SUITE)

CSSS	CLSC	Relance post 4 ^e année des enfants non vaccinés (Oui/Non) dans résultats sommaires	À la fin de l'année scolaire, décrivez votre manière de procéder pour l'élève qui n'a pas complété sa vaccination? (Toujours, Souvent, Parfois, Jamais)				
			Un mémo est envoyé à la maison pour informer les parents		Un message téléphonique automatisé informe les parents de prendre un R.-V. au CLSC pour compléter la vaccination	La secrétaire ou l'infirmière téléphone aux parents pour fixer un R.-V. au CLSC pour compléter la vaccination	La vaccination sera complétée en 5 ^e année à l'école
			du moment où se présenter au CLSC pour compléter la vaccination	de prendre R.-V. au CLSC pour compléter la vaccination			

ANNEXE I

COMMUNICATIONS PRODUITES EN COURS DE DIFFUSION (2011)

COMMUNICATIONS PRODUITES EN COURS DE DIFFUSION (2011)

Bulletin d'information **InfoIIQ**

Mis en ligne le 20 mai 2011

Santé publique**Pour promouvoir la vaccination**

En avril 2008, un comité scientifique regroupant des professionnels et médecins rattachés à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a proposé l'élaboration et l'implantation du [Plan québécois de promotion de la vaccination](#) à la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI).

Comité consultatif

La proposition acceptée, un comité consultatif composé d'experts a été formé, afin de soutenir les travaux du comité scientifique. **Céline Thibault**, inf., adjointe à la Direction Développement et soutien professionnel de l'OIIQ, siège à ce comité. Le Plan d'action pour la promotion de la vaccination sera publié prochainement.

Objectifs

L'un des objectifs de ce plan d'action est d'assurer que les Québécois soient vaccinés aux moments opportuns, afin d'être mieux protégés. Le plan vise aussi à favoriser une attitude positive des professionnels de la santé concernant la vaccination et prévoit la possibilité de mettre sur pied une formation en immunisation pour mieux répondre aux besoins.

Perspective Infirmière Volume 8, Numéro 4, Juillet/Août 2011, p. 14

PLAN D'ACTION POUR LA PROMOTION DE LA VACCINATION

Les infirmières sollicitées.

En avril 2008, la Table de concertation nationale en maladies infectieuses acceptait une proposition visant à élaborer un plan de promotion de la vaccination. Cette proposition émanait d'un comité scientifique regroupant des professionnels de la santé rattachés à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Un comité consultatif formé d'une dizaine d'experts québécois qui s'intéressent à la promotion de la vaccination a ensuite été créé pour assister le comité scientifique.

Après avoir publié le plan de promotion de la vaccination en février 2010, l'INSPQ rend maintenant public son plan d'action. Son but est de favoriser la mise en place de conditions qui permettront aux Québécois d'avoir accès aux vaccins, et ce, selon le calendrier recommandé. Pour y arriver, plusieurs objectifs sont visés dont l'établissement d'un partenariat entre les paliers provincial, régional et local pour que les efforts de promotion de la vaccination soient concertés et pour que l'implantation des actions et des interventions soient ressenties dans toutes les régions.

Le Plan québécois de promotion de la vaccination propose neuf stratégies pour augmenter la demande vaccinale par la population, améliorer l'accessibilité des services de vaccination et bonifier l'offre vaccinale par les vaccinateurs. Parmi ses douze actions prioritaires, plusieurs s'adressent aux parents qui seront rappelés, relancés et informés de l'importance de l'immunisation pour leurs enfants.

Les infirmières seront sollicitées, entre autres celles travaillant en CSSS auprès de la petite enfance ou en milieu scolaire. Le plan vise aussi à favoriser une attitude positive des professionnels de la santé par rapport à la vaccination. Il prévoit évaluer et développer une formation en immunisation selon les besoins. Céline Thibault, adjointe à la direction du développement et soutien professionnel de l'OIIQ, a participé aux travaux du Comité consultatif.  L.S.

Le Plan d'action est disponible en ligne à l'adresse : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1246_PlanActionPromoVaccination.pdf

COMMUNICATIONS PRODUITES EN COURS DE DIFFUSION (SUITE)

PROMOTION DE LA VACCINATION : RÉSULTATS PRÉ-IMPLANTATION

Dubé, É.^{1,2,3}, Sauvageau, C.^{1,2,3}, Bradet, R.², Audet, D.², Boulianne, N.^{1,2,3}, Guay, M.^{1,4,5}

1. Institut national de santé publique du Québec; 2. Unité de recherche en santé publique du CHUQ; 3. Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval; 4. Direction de santé publique de la Montérégie; 5. Département des sciences de la santé communautaire de l'Université de Sherbrooke

Conclusion: En 2011, les stratégies prioritaires retenues au plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec sont déjà implantées dans plusieurs CSSS (mission CLSC). Par contre, les procédures précises en place varient beaucoup en intensité d'un CLSC à l'autre et des efforts restent requis pour l'optimisation de celles-ci.

CONTEXTE ET OBJECTIF

Dans le cadre d'une démarche de promotion de la vaccination initiée en 2005, un plan d'action présentant un ensemble d'interventions démontrées efficaces pour améliorer les couvertures vaccinales et le respect du calendrier de vaccination, a été publié par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Il décrit en détail cinq actions et interventions retenues comme prioritaires par un groupe consultatif et à la suite de la consultation d'experts clés. Avant la diffusion et l'implantation des cinq stratégies prioritaires auprès des vaccinateurs québécois du réseau public (CLSC), un portrait a été tracé afin de les décrire.

Cinq actions/Interventions qui devraient être implantées en priorité au Québec :

- 2. Rappeler la vaccination prévue à 2 mois à tous les parents de nouveau-nés et prise du rendez-vous pour la vaccination prévue à 2 mois des parents qui souhaitent faire vacciner leur enfant en CSSS;
- 3. Rappeler des enfants non vaccinés à 2 mois après le rendez-vous manqué;
- 4. Ajuster de plages horaires (incluant au début de respecter le samedi) pour répondre aux demandes dans un délai optimal, afin de respecter le calendrier vaccinal;
- 5. Rappeler aux parents des élèves de 4^e année du primaire (après) si signe le formulaire de consentement. Rappeler pour les élèves de 4^e année du primaire après un formulaire de consentement signé et qui n'est pas reçu ou complété le vaccinateur;
- 6. Rendre disponible, à court terme, une formation en ligne sur le PIC et ses mises à jour.

MÉTHODOLOGIE

- Étude descriptive auprès des CLSC (N=146), ceux-ci étant rattachés aux 95 CSSS du Québec;
- Collecte de données réalisée au cours des mois de février et mars 2011;
- Questionnaire en ligne comportant trois sections : vaccination des 0-2 ans, vaccination scolaire (4^e année primaire) et formation offerte aux vaccinateurs;
- Le questionnaire était rempli par le personnel qui connaissait le mieux les modes d'organisation de la vaccination des 0-2 ans et scolaire;
- Les questionnaires étaient nominatifs, mais confidentiels. Lorsque nécessaire, cela a permis d'établir des précisions sur les réponses recueillies en communiquant ultérieurement avec les participants.

RÉSULTATS

Le questionnaire a été rempli pour 134 CLSC (92%) et, dans 132 d'entre eux, la vaccination était offerte sur rendez-vous. De ce nombre, 125 fonctionnaient uniquement sur rendez-vous pour la vaccination et 7, en combinaison avec du « sans rendez-vous ».

VACCINATION PRÉVUE À L'ÂGE DE 2 MOIS

Rappel de la vaccination

Dans 85 % des CLSC, une visite postnatale à domicile était effectuée par l'infirmière à tous les parents de nouveau-nés. Presque tous les CLSC (99 %) avaient une procédure systématique pour informer les parents de la vaccination prévue à 2 mois. Pour 91 % des CLSC, cette information était toujours donnée en personne, lors de la rencontre postnatale.

Procédures de prise de rendez-vous

Dans 60 % des CLSC qui fonctionnaient avec rendez-vous, le parent devait « toujours » ou « souvent » prendre lui-même le rendez-vous en téléphonant au CLSC. Dans 30 % des cas, l'infirmière ou la secrétaire téléphonait pour donner le rendez-vous (tableau 1).

Tableau 1

Fréquence d'utilisation des différentes procédures pour la prise de rendez-vous par le parent pour la vaccination (n=132)

Procédures	Tousjours %	Souvent %	Parfois %	Jamais %
Rendez-vous donné au lieu de naissance	0	1	1	99
Le CLSC téléphone aux parents pour donner le rendez-vous	24	15	17	44
En personne, lors de la rencontre postnatale avec l'entraîneur	21	11	28	40
Le parent doit personnellement rendez-vous lui-même au CLSC	45	15	23	17

Relance (pour un rendez-vous manqué)

Lors d'un rendez-vous manqué, dans près de la moitié des CLSC (48 %), on effectuait une relance le jour même ou le lendemain (tableau 2). Parmi les 90 CLSC où s'effectuait une relance, il s'agissait d'une relance téléphonique (soit par une infirmière ou une secrétaire) dans 96 % des cas.

Tableau 2

Répartition des CLSC selon le moment où les relances sont effectuées (n=132)

Moment de la relance suite au RV manqué	%
La journée même ou le lendemain	48
Dans la semaine suivante	14
Durant le mois suivant	4
Relance occasionnelle	4
Pas de relance	20

Ajout de plage horaire

Parmi les 132 CLSC qui fonctionnent avec rendez-vous, dans 53 % d'entre eux on ajoutait la plupart du temps des plages horaires lorsque le délai entre la date prévue de la vaccination et le rendez-vous dépassait 7 jours. La raison principale pour ne pas ajouter de plages horaires était par manque de personnel (41 %) (tableau 3).

Tableau 3

Raisons rapportées pour ne pas ajouter de plages horaires lorsque le délai entre la date prévue de la vaccination et le rendez-vous dépasse 7 jours, parmi les CLSC qui n'ajoutent pas « toujours » des plages horaires lorsque ces délais existent (n=95).

Raisons	%
Manque de personnel	41
Manque de locaux	22
Coûts trop importants	15
Cliniques peu adéquantes dans ce secteur, volume d'enfants limité	14
Lourdier administrative pour l'ajout de cliniques	8

VACCINATION SCOLAIRE PRIMAIRE 4^e ANNÉE

Rappel aux parents pour les formulaires de consentement non signés

La quasi-totalité des CLSC (98 %) avait une procédure de rappel lorsqu'un élève de 4^e année n'avait pas retourné son formulaire de consentement signé pour la vaccination, mais le type de procédure utilisée variait beaucoup entre les CLSC. Un appel téléphonique était fait « toujours ou souvent » aux parents dans 73 % des CLSC. D'autres procédures de rappel ont été rapportées, soit une combinaison vérification-rappel-2^e formulaire (n=4) et un rappel aux parents par le biais de l'enseignant via l'agenda scolaire de l'élève (n=2).

Tableau 4

Fréquence d'utilisation des différentes procédures de rappel auprès de parents d'élèves de 4^e année n'ayant pas retourné leur consentement signé pour la vaccination (n=130)

Procédurales	Toujours %	Souvent %	Parfois %	Jamais %
Mémo envoyé aux parents	38	13	21	29
2 ^e formulaire retourné aux parents	32	18	31	20
Appel téléphonique aux parents	51	22	17	10

Relance auprès des parents pour les élèves absents le jour de la vaccination

Parmi les CLSC participants, 86 % avaient une procédure de relance pour les élèves de 4^e année absents le jour de la vaccination. Alors que dans 43 % des CLSC, l'enfant absent le jour de la vaccination était vu à domicile, dans 33 % des CLSC, on procédait *et* toujours *ou* à un appel téléphonique pour fixer un rendez-vous au CLSC avec le parent. D'autres procédures de relance ont été rapportées, selon un rattrapage à l'école dans les jours suivants ($n=10$) et un suivi par l'infirmière scolaire (sans précision) ($n=2$).

Tableau 5

Fréquence d'utilisation des différentes procédures de relance pour les élèves de 4^e année absents le jour de la vaccination (n=132)

Procédures	Tous jours	Souvent	Parfois	Jamais
Envoyer un e-mail à la personne suivante	30	13	28	29
Appeler les parents pour les informer sur les lieux où se présenter pour compléter la vaccination	11	4	21	65
Appeler les parents pour les informer de prendre rendez-vous au CLSC	36	11	14	38
La secrétaire ou l'infirmière téléphone aux parents pour fixer un rendez-vous au CLSC	25	8	24	43

FORMATION

Une formation systématique était offerte à toutes les nouvelles vaccinatrices (vaccination 0-2 ans) dans 93 % des CLSC et dans 87 % pour ce qui est de la vaccination en milieu scolaire. La grande majorité des participants (94 %) trouverait utile une éventuelle formation en ligne portant sur le PIQ offerte aux nouvelles vaccinatrices.

Remerciements :

Les auteurs remercient Josiane Rivard pour son aide précieuse à la collecte des données, les responsables régionaux en immunisation ainsi que les gestionnaires et vaccinateurs en CSSS. Ce projet a été soutenu financièrement par la MSSS.

Note : Dans le texte, « participants » est utilisé au masculin et réfère à la personne ayant rempli le questionnaire (gestionnaire, ASL, infirmière). « Vaccinateurs » est au masculin lorsqu'il réfère à l'organisme offrant des services de vaccination; il est au féminin lorsqu'il réfère à une personne qui administre des vaccins.

ANNEXE J

EXEMPLE D'UN BILAN PÉRIODIQUE PRÉPARÉ POUR LES MEMBRES DU GROUPE DES RESPONSABLES EN IMMUNISATION

EXEMPLE D'UN BILAN PÉRIODIQUE PRÉPARÉ POUR LES MEMBRES DU GROUPE DES RESPONSABLES EN IMMUNISATION

Bilan : Diffusion du Plan d'action (en date du 11 avril 2011)

Depuis la semaine du 28 mars, avez-vous transmis le plan d'action aux CLSC/CSSS de votre région? **ET** Depuis la semaine du 28 mars, avez-vous présenté le plan d'action à l'aide de l'outil de diffusion dans les CLSC/CSSS? Si oui, indiquez approximativement le nombre de personnes rencontrées et leurs fonctions :

Répondants aux questions (courriel du 31 mars 2011) : 10

Ont présenté le Plan d'action aux CSSS (n) : 0

N'ont pas présenté le Plan d'action aux CSSS (n) : 10, donc n'ont pas encore utilisé l'outil PPT

R02	Le plan d'action sera présenté en juin 2011.
R03	Le plan d'action sera présenté le 16 mai 2011.
R04	Devrait avoir été présenté lors d'une CT avec les CSSS le 11 avril. Les données détaillées ont été envoyées à la région le 8 avril.
R05	En Estrie, la décision a été prise de ne pas diffuser le Plan d'action pour la promotion de la vaccination provincial. Un Plan d'action pour soutenir la vaccination des 0 - 2 ans a déjà été élaboré dans la région et ce dernier a été présenté et adopté par le comité directeur santé publique (CDSP) le 23 mars dernier. Le Plan d'action pour soutenir la vaccination des 0 - 2 ans se déroulera jusqu'en 2013.
R06	Une rencontre est prévue le 11 mai 2011 avec les gestionnaires en immunisation de Montréal. Par la suite, le plan sera diffusé auprès des conseillères en vaccination et vaccinateurs.
R07	Le plan d'action n'a pas encore été diffusé, mais une présentation sommaire des stratégies retenues avait été faite aux groupes de répondantes de santé publique le 3 février dernier.
R10	Une version « Document de travail » a été présentée à des gestionnaires de CLSC lors d'une rencontre des répondants en prévention promotion ainsi qu'aux vaccinatrices lors d'une rencontre des répondants en vaccination (avant le sondage). Le responsable en immunisation de la DSP envisage d'utiliser l'outil de diffusion PPT qui devrait lui faciliter grandement la tâche.
R11	N'ont pas relancé les gens sur ce sujet, car les principales mesures préconisées dans le plan d'action avaient été mises de l'avant lors d'une tournée régionale faite au printemps 2009 et terminée à l'hiver 2010. Les résultats de la tournée se sont traduits par des correctifs qui ont entraîné immédiatement des améliorations concrètes au niveau des indicateurs de suivi prévus aux ententes de gestion en immunisation (vaccins administrés dans les délais).
R13	Diffusion prévue à la fin mai.
R14	Les informations concernant le Plan d'action et les résultats du sondage seront présentés les 4 et 5 mai prochains aux agents multiplicateurs dans les CSSS.

Commentaires des DSP ou CSSS/CLSC

- Suite à l'utilisation de l'outil PPT, une région suggère d'apporter les améliorations suivantes :
 - déplacer le taux de réponse plus loin dans le PPT;
 - déplacer les stratégies retenues pour le plan d'action avant l'ensemble des stratégies efficaces;
 - rappeler qu'il y a eu une consultation terrain (gestionnaires et vaccinateurs en CLSC);
 - Diapo 9 : TCNMI = Mandataire, MSSS = Support financier;
 - Aux p. 18 et suivantes (tableaux avec figures de bébés), les fonds foncés sont à pâlir.
- « Malgré le fait que nous ayons eu besoin de faire un rappel pour que le sondage en ligne soit complété, je suis satisfait du déroulement de cette activité ».
- « Le délai pour répondre au sondage était vraiment très court. Dans les CSSS, il est parfois difficile de cibler les personnes pouvant répondre à ce genre de question et ce, pour chacun de nos CLSC ».
- Lors de la rencontre avec les CSSS de la région 02 le 8 avril dernier, les professionnelles présentes ont précisé que répondre au sondage avait été facile, aucun obstacle rencontré.

ANNEXE K

LES BONS COUPS POUR LA CLIENTÈLE 0-2 ANS

Tableau 62 Bons coups décrits par les participantes en vaccination 0-2 ans

Procédure pour prise de rendez-vous
« Appel à tous les parents de nouveau-nés par la secrétaire pour le premier rendez-vous de vaccination ». « Comme le bassin de population est petit, nous tenons un registre à jour et l'infirmière convoque les parents de façon téléphonique une semaine avant la date prévue de la vaccination ». « Si patient manque un rendez-vous, est remplacé rapidement dans des délais raisonnables. Lors d'un premier appel, les rendez-vous 2, 4, 6 mois sont donnés. Rendez-vous 6 mois, prendre rendez-vous 12 mois. Rendez-vous 12 mois, prendre rendez-vous 18 mois ». « Lors de la prise de rendez-vous, si le délai du rendez-vous dépasse le délai requis (enfants 2 mois et un an), la secrétaire avise l'ASI, message laissé sur boîte vocale à cet effet et un ajout est fait dans les plages horaires pour que l'enfant puisse être vacciné dans les délais (ex. : 2 mois et 14 jours). En ce moment, ajout de 2 à 4 plages de 20 minutes par quart de travail ajouté ». « Nous donnons les rendez-vous de 1 an et de 18 mois lors des confirmations la veille des cliniques de vaccination pour les 6 mois et 1 an. La secrétaire s'assure d'avoir fait cette démarche, sinon l'infirmière le fera avec le parent durant la clinique. Nous souhaitons pouvoir ainsi remarquer une croissance du taux de vaccination dans les deux semaines suivant l'anniversaire de l'enfant ». « Nous avons des rendez-vous réservés pour les enfants de 2 et 12 mois. Une vérification hebdomadaire des rendez-vous est faite par une infirmière pour s'assurer que les enfants de 2 et 12 mois reçoivent leurs vaccins dans les délais recommandés. Sinon, nous déplaçons le rendez-vous lorsque possible pour respecter les délais. Nous avons un doublon par plage horaire (dédié aux enfants de 6 mois, durée du rendez-vous 15 minutes) pour maximiser les cliniques. Lors de la prise du 1^{er} rendez-vous, nous fixons les rendez-vous de 4 et 6 mois. Et à 6 mois nous fixons le rendez-vous de 12 mois, nos rendez-vous sont toujours disponibles pour 6 mois ». « Nous n'avons pas de bonnes cibles et nous y travaillons depuis huit mois. Depuis août dernier, nous avons instauré un calendrier de base qui roule sur un an. Ainsi, le service de rendez-vous a toujours des plages horaires ouvertes sur 52 semaines. Dorénavant, les parents sont invités à prendre les rendez-vous 2-4-6 mois d'un coup. [...] 12-18 mois en sortant du rendez-vous de vaccin de 6 mois. On a mis des plages horaires le vendredi p.m. 1 fois/mois dans chaque point de service plus éloigné ». « Nous avons débuté des appels téléphoniques pour les enfants de 1 an. Nous sommes en réflexion en lien avec notre offre de service avec et sans rendez-vous pour les 1 an ». « C'est la relance téléphonique qui est la plus efficace pour les 2 mois, mais surtout pour la vaccination des 12 mois ». « Rendez-vous fixé à chaque vaccination de l'enfant. Ex. : 2 mois en février le 15. Rendez-vous 4 mois sera donné sur place à 2 mois et la secrétaire appellera le client 2 semaines à l'avance pour lui donner l'heure du rendez-vous à 4 mois ». « Rendez-vous donné lors de la visite postnatale, infirmière attirée à cette visite fera souvent les vaccins de l'enfant ». « Les parents sont appelés individuellement 1 à 2 semaines avant la date de vaccination prévue et les R.-V. sont cédulés en conséquence ». « L'appel que la secrétaire fait aux parents pour leur fixer un rendez-vous pour les vaccins aide grandement ». « Appel aux parents pour la prise de rendez-vous 2 mois, une infirmière responsable de la vaccination pour tout le CSSS qui maintient les normes et services à jour ».

Tableau 62 Bons coups décrits par les participantes en vaccination 0-2 ans (suite)

« La secrétaire téléphone à tous les parents de nouveau-nés, lorsqu'elle reçoit les avis de naissances, pour donner les rendez-vous de 2 mois ». « Lors de la visite postnatale, on inscrit sur une feuille si les parents feront vacciner par le CLSC et nous remettons la feuille à l'agente administrative et à partir de cette feuille elle téléphone les parents pour cédule les rendez-vous de 2, 4 et 6 mois. Depuis, on a beaucoup moins de retard de vaccination ». « Les rendez-vous sont donnés sur place lors de la vaccination pour le rendez-vous suivant. Ils sont appelés pour confirmer le rendez-vous, quelques jours avant la date et sont aussi appelés lorsqu'ils ne viennent pas à leur rendez-vous ». « Appel téléphonique aux parents pour prise de rendez-vous. Appel pour confirmer le rendez-vous la veille. Relance par la poste lors de 3 rendez-vous manqués ». « Vérification aux 2 semaines le délai d'attente pour rendez-vous de 2 mois et ajout de cliniques si possible. Ajouter des plages horaires juste pour les 2 mois (minimum 4-6 rendez-vous par jour). Sensibiliser la commis à prioriser les rendez-vous pour 2 mois sans délai. À la visite de 2 mois, maman prend rendez-vous pour visite de 4 et 6 mois. Aussi relance téléphonique 24 h avant le rendez-vous. Formation sur la vaccination lors de cours prénataux et visite post-partum ». « Depuis plusieurs années, nous travaillons au respect des délais pour la vaccination. Nous appelons les parents pour leur premier rendez-vous et nous les rappelons s'ils le manquent. Pour le vaccin de 12 mois, nous faisons une relance pour ceux qui ont un rendez-vous un mois à l'avance et nous contactons ceux qui n'ont pas de rendez-vous pour leur en donner un ». « Voici nos bons coups. Depuis l'instauration de l'attribution des 3 premiers rendez-vous lors du premier appel à la centrale de R.-V. : moins de retard au calendrier et moins de frustration pour les parents (attente sur la ligne). Les relances téléphoniques quelques jours précédant le rendez-vous permettent aux parents un rappel et/ou annulation selon le cas. Donc ce rendez-vous peut être réattribué ». « Ajout de clinique de vaccination, suivi et rappel faits avant chaque clinique de vaccination. Suivi et rappel faits aux parents des enfants de 12 et 18 mois qui oublient de prendre rendez-vous. Ajout de clinique pour vaccins de maternelle ». « Pour le CSSS X lors de la première visite postnatale à domicile, l'infirmière informe les parents sur la vaccination en CLSC. Si les parents veulent faire vacciner leur bébé au CLSC, l'infirmière leur fait remplir une feuille avec leurs coordonnées. Cette feuille est acheminée à la secrétaire des prises de rendez-vous centralisés pour le CSSS X. Celle-ci contacte les parents dans les deux semaines après la réception de la feuille. Elle cédule les trois premiers rendez-vous (2 mois, 4 mois, 6 mois) pour le bébé en respectant l'âge plus 14 jours. Trois à quatre jours avant la date du rendez-vous, elle confirme celui-ci auprès des parents. À chaque semaine, nous faisons parvenir à cette secrétaire les rendez-vous manqués pour qu'elle puisse contacter les parents pour reprendre un rendez-vous. Pour les 12 mois et les 18 mois, elle contacte les parents pour cédule les deux rendez-vous (12 mois, 18 mois) d'après une liste de bébés extraite du système informatique. Trois à quatre jours avant la date du rendez-vous, elle confirme celui-ci auprès des parents. À chaque semaine, nous faisons parvenir à cette secrétaire les rendez-vous manqués pour qu'elle puisse contacter les parents pour reprendre un rendez-vous. Elle contacte l'ASI lorsqu'il manque des places pour respecter le délai âge plus 14 jours. Nous ajoutons des plages à ce moment-là ».
--

Tableau 62 Bons coups décrits par les participantes en vaccination 0-2 ans (suite)

Relance « Rappel suite aux rendez-vous de vaccination manqués. Ajouts de rendez-vous supplémentaires dans une clinique pour bébés de 2 mois n'ayant pas eu vaccination ». « Deuxièmement, une relance des rendez-vous manqués est faite le lendemain de la clinique de vaccination, afin de garder une bonne couverture chez les enfants 0-2 ans ». « Une relance est effectuée si le parent ne s'est pas présenté ». « Meilleur suivi vaccinal depuis les relances systématiques par la secrétaire lors de rendez-vous manqué, et ajout à l'horaire dans les jours suivants. Possibilité d'ajout de plages horaires et de cliniques pour accommoder la clientèle ». « Nous avons des plages de vaccination réservées spécifiques pour les bébés de 2 mois et de 12 mois. Lorsque les clients manquent leur rendez-vous de vaccin, l'ASI est contactée et nous essayons de vacciner dans la même semaine. Parfois, l'ASI vaccine les enfants sur son temps personnel ». « Relance systématique. Quelques fois doubler les rendez-vous ». « Personnellement, quand j'ai le temps, le jour même de la vaccination, j'appelle les parents qui ont manqué leur rendez-vous pour le replacer le plus tôt possible ». « Le fait que nous sommes revenus à la relance téléphonique par l'agente administrative la veille du rendez-vous a fait une grosse différence. Il m'arrive parfois de faire la relance téléphonique à un 2 mois ou un 12 mois qui ne se présente pas. Cela dépend si j'ai du temps. Si nous avons une annulation, l'agente administrative fait parfois le nécessaire pour combler, selon liste en main, des priorités. L'agente administrative fait une démarche pour déplacer un rendez-vous, afin de répondre au délai de la vaccination pour un enfant prioritaire s'il y a une annulation lors d'une clinique ».
Flexibilité dans l'horaire « Je suis disponible pour faire des vaccins en dehors de mes horaires pour arranger l'horaire compliqué d'un parent, ex. : heure que le parent peut ainsi que sa journée disponible. Si je suis non disponible, je demande l'infirmière du programme SIPPE si elle peut faire mon client ou j'offre au parent de se présenter au CLSC X si c'est plus avantageux pour lui ». « Les enfants dont la mère est en suivi au sein du programme SIPPE sont vaccinés sur rendez-vous au CLSC par l'infirmière pivot. Le rendez-vous est offert en dehors des plages horaires des cliniques de vaccination régulière. Les infirmières s'efforcent de respecter les délais demandés par le MSSS ». « Parfois, nous payons un taxi pour la clientèle vulnérable qui n'a pas de transport. Nous offrons des rendez-vous en dehors des plages de vaccination quand cela peut faciliter la tâche des parents = rendez-vous ponctuels prévus ». « Horaire flexible en avant-midi, sur l'heure du dîner, tôt le matin (8 h), tard en après-midi ». « Nous les incluons dans nos horaires autres fonctions ». « Les parents nous connaissent bien dans les petits milieux et c'est facile pour eux de nous rejoindre si la date ou l'heure de rendez-vous ne convient pas ». « Nous sommes très souples pour rajouter des rendez-vous à une clinique subséquente, même si elle est complète quand un enfant est malade la journée de son rendez-vous ou pour des cas particuliers. Nous ne voulons pas les décaler à la prochaine clinique où il y a de la disponibilité, car le délai serait trop long ». « Horaire flexible. Plusieurs plages horaires de fournies ».

Tableau 62 Bons coups décrits par les participantes en vaccination 0-2 ans (suite)

Ajout de plages horaires « Nous avons ajouté des plages horaires et nous faisons des ajouts en surplus lorsque nous n'avons pas de place de disponible ». « Ajout de plages horaires au besoin. Suivi particulier pour les SIPPE. Ajout de soirée, augmentation de la fréquence des cliniques de vaccinations dans les municipalités avoisinantes (petites municipalités éloignées des points de service) en envoyant seulement une infirmière à la fois au lieu de 2. Vaccination accompagnée de dépistage et entre autres au niveau de l'attachement, de l'alimentation, du développement à partir d'un outil validé soit l'ASQ. Respect des heures de rendez-vous. Une infirmière de l'équipe spécifiquement dédiée à la vaccination. Infirmière qui, à chaque année, planifie le nombre de cliniques nécessaires à partir des naissances par municipalité ». « Nous avons une clinique de vaccination supplémentaire chaque semaine (clinique d'urgence), spécifiquement utilisée pour les rendez-vous manqués ou les vaccinations en retard. Et souvent les rendez-vous sont donnés par l'ASI ». « Ouvrons des plages horaires supplémentaires au besoin. Toujours 4 places réservées pour les bébés de 2 mois pour les retardataires ».
Priorisation pour les 2 mois et les 12 mois « Plages de rendez-vous réservées pour les bébés de 2 et 12 mois ». « Trois R.-V. par semaine sont réservés pour les vaccins de 2 mois et un an, afin que ceux-ci puissent être donnés dans les 7 jours suivant les 2 mois ou 1 an. Ces rendez-vous ne peuvent être donnés qu'après autorisation de l'ASI ou d'une infirmière ». « Déjà mentionné précédemment. De plus, lorsque la maman téléphone au CLSC pour avoir un rendez-vous pour un 2 mois ou 1 an, si la réceptionniste ne peut leur donner un R.-V. dans la semaine du 2 mois ou du 1 an, l'appel est transféré à l'ASI qui a des plages de vaccination réservées pour ce genre de situations ». « Réserver des plages de rendez-vous uniquement pour la vaccination 2 mois et 1 an ». « Nous priorisons 4 plages par clinique pour les 2 mois ou les 1 an. On les met en surplus dans nos cliniques. Le secrétariat est avisé du délai à respecter pour ces âges ».
Rappel « Le premier rendez-vous au CLSC est pris par les parents suite à de l'information donnée en postnatal. Par la suite et à la fin de chaque visite en vaccination, jusqu'à 18 mois, l'infirmière planifie elle-même la date de la prochaine vaccination. Tous les enfants sont donc vaccinés dans les délais prévus. L'information est transmise à l'agente administrative sur un petit carton que le parent apporte à l'agente pour qu'elle puisse offrir les heures disponibles aux parents et inscrire ce rendez-vous à la grille des rendez-vous. Confirmation universelle des rendez-vous en vaccination dans la semaine par le CLSC. Cliniques hebdomadaires pour éviter les hors-délais. Ajout d'une demi-clinique pour répondre aux besoins. Formation des agentes administratives à la prise des rendez-vous. Référence vers un autre point de service au besoin ». « Les infirmières de la clientèle SIPPE vérifient la vaccination des enfants de cette clientèle, lors de visite à domicile. Font un rappel pour prise de rendez-vous ». « Lors de la visite précoce postnatale à domicile, nous mettons le carton collé dans le carnet de vaccination et informons la mère de téléphoner au CLSC le plus tôt possible pour prendre le rendez-vous et informons la mère de l'importance de la vaccination ». « L'infirmière, lors de la visite postnatale, demande à la cliente de prendre rendez-vous durant la rencontre ».

Tableau 62 Bons coups décrits par les participantes en vaccination 0-2 ans (suite)

Plages horaires extra
« Disponibilité 1 fois par semaine au CLSC lieu central avec une plage horaire de 13 h à 19 h. Points de service à 3 endroits sur le territoire, grand axe routier pour desservir la population avec une plage horaire de 13 h à 19 h 1 fois par 2 mois. Flexibilité individuelle au besoin, exemple, changer l'heure pour rendez-vous médical, exemple, offre vers 7 h 30 ou 8 h ». « Nous avons 3 soirs par mois pour les parents qui travaillent ». « Nous prenons rendez-vous avec les parents, mais notre plage horaire est très vaste puisque notre horaire est de 8 h le matin à 20 h le soir, de même que les fins de semaine ». « Lors des fins de semaine, l'infirmière en poste prend contact avec les parents d'enfants en retard de vaccination pour leur offrir un rendez-vous, si c'est possible, c'est-à-dire a du temps de disponible ».
Déplacement dans toutes les municipalités
« Nous avons une journée de vaccination par mois dans une petite localité. Nous avons divisé la journée en deux demi-journées de vaccination, ce qui améliore le délai dans l'offre de service en vaccination ». « Nous couvrons 12 municipalités avec notre CSSS et nous nous déplaçons dans ces 12 municipalités à des intervalles différents pour faciliter les déplacements aux parents et ainsi avoir moins de délai pour les cibles. Certaines municipalités sont visitées chaque semaine, d'autres 1 ou 2 fois par mois ».
Autres
« Vaccination à domicile pour la clientèle SIPPE avec une personne en charge de ce dossier (planification). Vaccination à domicile pour les naissances multiples ». « Utilisation d'infirmières auxiliaires pour l'acte vaccinal [...] une infirmière faisait l'évaluation des carnets pour 2 infirmières auxiliaires. Cette façon de faire dégageait du temps infirmier pour d'autres tâches et nous avons augmenté grandement notre possibilité de vaccination. Mais nous n'avons pas de budget pour créer des postes ». « Délais temporaires compensés par remplissage des plages actuelles de façon plus stricte ». « Nous offrons la vaccination hors clinique aux deux semaines pour rencontrer les exigences pour enfants de un an et deux mois ». « Rejoindre sur l'heure du souper les familles qui ne retournent jamais les appels ». « Nous avons un cahier pour noter tous les rendez-vous des vaccins à venir, établis par semaine. Ainsi il est facile de prévoir les besoins en vaccination et y réserver le temps nécessaire et de rattraper ceux qui se sont absentés à leur rendez-vous. Comme nous sommes un petit milieu, il arrive que si l'infirmière appelle le parent au début du rendez-vous, il va venir immédiatement avec un petit 5-10 minutes de retard ». « Nous n'avons pas développé, mais nous utilisons l'aimant qui indique la vaccination à l'âge de et le rendez-vous ». « Nous avons débuté depuis 1 an la remise systématique d'un outil lors de nos visites postnatales provenant du MSSS. Cet outil est un aimant "La vaccination une bonne protection" pour les parents avec les différents âges de vaccination et la possibilité d'inscrire la date du rendez-vous. Cet outil est fort apprécié par les parents ». « Puisque nous ne faisons pas de clinique de vaccination, le délai d'attente est presque nul ». « Nous rappelons les parents hors clinique ». « La relance téléphonique la veille du rendez-vous est toujours faite par l'infirmière du service SPI. De cette façon, les parents peuvent en profiter pour poser leurs questions si l'enfant ne va pas bien (report de vaccination) ».

ANNEXE L

LES COMMENTAIRES POUR LA CLIENTÈLE 0-2 ANS

Tableau 63 Commentaires émis par les participantes en vaccination 0-2 ans

Stratégies et organisation des services
« On aurait besoin d'une centrale de rendez-vous avec du personnel formé sur le calendrier vaccinal. Le personnel ferait les contacts à partir des avis de naissances, ferait les confirmations et les relances. Mais c'est trop demander dans le contexte budgétaire actuel ». « Je considère que la vaccination devrait être offerte par les infirmières en vaccination du CLSC, car nous avons vu souvent des enfants non vaccinés adéquatement par le médecin, ex. : non-respect de l'âge pour le vaccin; RRO donné avant 12 mois, pas le bon intervalle entre les vaccins, aucune note dans le carnet de vaccination [...]. Il serait plus pertinent que les médecins puissent plutôt voir des clients, car l'on en manque et au niveau des coûts, puisqu'on parle tant d'une bonne gestion, les infirmières sont moins coûteuses et plus formées et nous suivons toujours le P.I.Q. ». « La relance après un rendez-vous manqué est débutée depuis décembre ». « Ce sont les infirmières en périnatalité qui vaccinent et les parents sont bien heureux de les revoir ». « Régionalement, nous débutons un projet de recherche, afin d'optimiser la couverture vaccinale. Alors j'ai bon espoir que nous pourrions par la suite mettre en application les meilleures pratiques reconnues ». « Dans notre CSSS, nous avons 12 points de service où la vaccination est offerte soit dans nos établissements ou soit dans les bâtisses de nos partenaires. Alors, il y a beaucoup de transport de matériel et de valises ». « Accessibilité pour les infirmières de vaccination au rendez-vous, afin de pouvoir nous-mêmes donner certains rendez-vous, sans avoir à transférer à une infirmière ». « Quelquefois et souvent les familles restent à l'extérieur pendant une bonne période avant de revenir chez-eux. Donc, souvent c'est lorsqu'ils viennent remettre le billet de leur accouchement (signé) pour leur transport que nous savons qu'ils sont de retour. Même s'ils ont été informés avant de me contacter à leur retour. Il y a eu une période où tous les centres accoucheurs nous avisaient de l'accouchement de mesdames, mais maintenant cela ne se fait plus systématiquement ou cela se fait pour la région du CLSC où la famille va temporairement demeurer ». « Ça se passe très bien, dans notre CLSC. Nous sommes toujours les mêmes infirmières qui vaccinons. Plus facile pour la clientèle et la gestion de la vaccination ». « Nous participons présentement à une étude sur l'optimisation des services de vaccination 0-5 ans avec Santé Publique et l'INSPQ ». « Si un parent est très pressé dans le temps, j'offre de faire le vaccin dans les premières minutes du rendez-vous et je fais le dépistage et poids (10 min.) en seconde étape. Souvent le client peut quitter le CLSC en sortant du bureau (sa période d'attente est faite). J'essaie de trouver une solution avec eux pour leur horaire ».
Précisions concernant les plages horaires
« Le manque d'effectif infirmier est toujours très contraignant et parfois nous empêche d'ajouter du surplus au niveau des cliniques de vaccination ». « Il n'y a pas de demande de la clientèle pour allonger les heures de vaccination plus tard en soirée selon nos réceptionnistes ».

Tableau 63 Commentaires émis par les participantes en vaccination 0-2 ans (suite)

« Pour le CLSC X, nous offrons des rendez-vous dans deux points de service différents pour la proximité de la clientèle et nous vaccinons une fois par mois dans un organisme communautaire près d'une zone défavorisée. Les infirmières offrent aussi des rendez-vous hors clinique s'il y a des situations particulières : ex. problème de transport, pas de disponibilité les jours de vaccination qui sont les mardis et les mercredis ou autre ». « Il y a en moyenne 3 cliniques par semaine ». « L'horaire offert couvre les besoins des parents de jour ou de soir. Ils semblent satisfaits de la disponibilité offerte, et ce dans un délai raisonnable ». « Parfois, vu le volume de demande en vaccination, des demi-cliniques ou cliniques complètes ajoutées pour offrir le service selon les délais requis pour les 2 mois et un an ». « Nous avons commencé à garder une plage de rendez-vous par clinique de vaccination pour les 2 mois et 1 an en cas de retard dans la prise du rendez-vous ». « Nous avons 2 cliniques de vaccination les mardis et jeudis après-midi de 13 h à 16 h et une en soirée de 17 h 20 à 20 h ». « Nous ferons sûrement des changements dans l'offre des plages horaires ainsi que la façon de fonctionner pour les tâches administratives et les tâches infirmières ».
Difficultés liées aux parents « Si le parent ne se présente pas au rendez-vous du bébé et il nous appelle pour nous informer que l'enfant était malade, on le rajoute dans une autre plage horaire de vaccination ou on le met sur notre liste d'attente et lors d'une annulation nous contacterons le parent ». « Plusieurs bébés voyagent pendant l'hiver (population multiethnique au centre-ville) donc difficile de respecter les indicateurs [...] ». « Les enfants de 2 mois qui n'ont pas eu leurs vaccins parce que les parents ne se sont pas présentés au rendez-vous ». « Beaucoup d'énergie est déployée pour atteindre l'objectif du délai de vaccination pour les enfants de 2 mois et de 1 an. Nous devons toutefois faire face à la réalité non négligeable, soit la vulnérabilité de notre clientèle. Les gens oublient souvent leur rendez-vous et de prendre leur rendez-vous malgré tout ce qui est mis en place (relance, informations pré et postnatales, documentations, ouverture de plages horaires supplémentaires) ».
Précisions concernant les rappels ou les relances « Puisque nous fonctionnons avec un système de rappel pour chacun des vaccins (2, 4, 6, 12 & 18 mois), il n'y a pas de parents qui "oublent" de prendre de rendez-vous ». « Faire retour d'appel lorsqu'il ne s'est pas présenté à son rendez-vous. Faire l'appel pour vaccination au maximum 2 semaines suivant l'accouchement sera peut-être mieux qu'à 1 mois ou 1 mois et demi. Faire relance pour le rendez-vous à 2 jours avant rendez-vous sera préférable qu'à une semaine environ ». « Présentement, ce sont les infirmières qui font des relances après un rendez-vous manqué, mais nous aimerions que ce soit les réceptionnistes. Nous sommes en négociations avec le cadre responsable pour cette suggestion et pour le rappel systématique de tous les parents des enfants de nouveau-nés, afin de leurs offrir le rendez-vous dès la naissance de leurs enfants ».

Tableau 63 Commentaires émis par les participantes en vaccination 0-2 ans (suite)

Précisions concernant les délais
« Si dépasse 4 semaines, ouverture dans les 2 semaines suivantes ». « Il est difficile quand on vaccine dans les petites municipalités, où il y a peu de naissances, de respecter le délai de 14 jours, afin d'être en mesure de justifier le déplacement des infirmières de faire des cliniques de vaccination mensuelles. Doit-on privilégier de maintenir ces cliniques mensuelles ou demander aux parents pour qui la date ne respecte pas les 14 jours de se déplacer aux cliniques faites en CLSC »?
Difficultés liées à l'étendue du territoire
« Nous avons un territoire qui d'un bout à l'autre a 2 heures de route [...]. Alors les villages éloignés ont parfois uniquement 1 clinique par mois ou peut venir au rattrapage, difficile en raison des distances ». « Chez nous, il n'y a pas d'accouchement qui se font même pour le point de service ».
Autres
« Beaucoup de campagnes de publicité sont développées par les institutions (tabac, jeu, maladies mentales, etc.) et passent à la télé et radio ou sont en affichage public. Mais qu'en est-il de l'importance de la vaccination? Je pense que les parents ne sont pas assez sensibilisés à l'importance de la vaccination via les médias et les instances. Ce rôle revient aux personnes du CLSC, mais devrait être complété par la diffusion de campagnes publiques de promotion et de prévention ». « Je trouve difficile que la pharmacie du CRSSS limite au maximum la réserve de vaccins que mon service peut conserver. Si je réussis à obtenir un rendez-vous à la dernière minute, il est déjà arrivé que je sois obligée d'annuler pour cause de manque de vaccins. Il serait intéressant d'avoir de 5 à 10 doses en réserve au cas où ». « Il est important, dans l'organisation du travail en clinique de vaccination, de considérer l'augmentation du temps nécessaire par intervention suite à l'ajout de vaccins au cours des dernières années (rotarix, changement du calendrier hépatite B) ». « Nous sommes encore en arrimage ». « Répertoire de vaccination visuel pour mieux supporter le personnel infirmier des points de service ». « J'aimerais savoir selon vous en quoi consiste un rendez-vous de vaccination et connaître le temps alloué pour ce rendez-vous ».

ANNEXE M

LES BONS COUPS POUR LA CLIENTÈLE SCOLAIRE

Tableau 64 Bons coups décrits par les répondantes des CLSC en vaccination scolaire

Rattrapage au CLSC
« Nous faisons toujours une lecture du relevé vaccinal et référons les parents à nos cliniques de rattrapage (1 fois par mois) de 16 h à 19 h s'il leur manque un ou des vaccins. Si après deux envois de formulaire de consentement non retournés, nous téléphonons les parents ». « Garde un registre des enfants non vaccinés et organise des cliniques de vaccination en été au CLSC et contact ses enfants par téléphone ». « Chaque carnet de vaccination est vérifié et si la couverture des autres vaccins n'est pas complète nous le soulignons aux parents par un mémo avec le numéro de téléphone au CLSC à la clinique de vaccination pour prendre le rendez-vous ». « Projet pilote de rattrapage de la couverture vaccinale en 4^e année des enfants auxquels il manquait des vaccins après interprétation des carnets de vaccination lors de la première dose. Clinique fait en soirée au CLSC. Sur 144 élèves, 42 sont venus pour la mise à jour ». « Nous offrons des cliniques de rattrapage au CLSC une fois par mois. Nous revaccinons les absents dans la semaine suivante, afin qu'ils puissent recevoir leur deuxième dose en même temps que les autres. Nous offrons aux parents la possibilité de se présenter dans une autre école de leur secteur. – Après chaque dose de vaccination à l'école, il y a une clinique de relance au CLSC comme là, 2 semaines plus tard. – Aussi, nous avons des cliniques de vaccination 5-12 ans. En moyenne, 2 fois/mois ». « On offre des cliniques de rattrapage de soir de 16 h à 19 h 30 pour notre clientèle de 4^e année, la présence des parents est souhaitable avec certains enfants ». « Depuis 5 ans, nous faisons deux cliniques de rattrapage pour les élèves finissant la 4^e année [...] une à la fin juin et une à la fin du mois d'août. Celles-ci se font au CLSC par les infirmières en santé scolaire. Dans les cliniques de rattrapage, nous mettons à jour tous les vaccins depuis la naissance aux élèves. Les gens collaborent assez bien. Où nous avons plus de difficulté, c'est avec nos élèves des premières nations, ils quittent pour les réserves ou communautés parfois avant que l'école termine et/ou beaucoup de difficultés à recevoir le consentement ou simplement pouvoir leur parler au téléphone ». « Si le délai est de 6 mois, entre les deux doses, on rattrape au CLSC durant l'été ».
Rencontre des élèves par l'infirmière
« Les enfants sont tous rencontrés par l'infirmière dans la classe pour leur expliquer la vaccination lorsque le consentement est remis. L'enseignante fait le suivi à l'aide de l'enveloppe de classe en cochant sur l'enveloppe les élèves qui n'ont pas retourné leur consentement et fait le rappel. Ces consentements sont donnés au moins un mois d'avance pour laisser du temps ». « Visite par l'infirmière dans la classe. Laisse plusieurs consentements avec la secrétaire pour les parents qui en demandent ». « Nous rencontrons chaque classe de 4^e année. Nous expliquons brièvement aux élèves à quoi servent ces vaccins et l'importance de nous rapporter un formulaire bien rempli. Avec le jeu des 4 coins, nous leur disons de faire le jeu avec leurs parents et de vérifier s'ils (les parents) ont bien lu et compris les informations relatives aux vaccins. Je crois que notre approche personnalisée apporte de bons résultats ».

Tableau 64 Bons coups décrits par les répondantes des CLSC en vaccination scolaire (suite)

« Nous on va dans toutes nos classes de 4^e pour expliquer pourquoi on vaccine. On répond aux questions. C'est là qu'on leurs remet les documents : lettre aux parents avec nos coordonnées si besoin, permis et l'enveloppe de retour. Aussi, on fait souvent le petit jeu que les enfants fabriquent (questions sur hépatite etc.) ». « En plus de rencontrer les élèves pour expliquer le pourquoi de la vaccination ainsi que le déroulement de la journée, il se fait beaucoup de relances auprès des parents pour que l'élève se présente dans une autre école, dans les délais ou on le vaccine en 5^e année ». « La rencontre des classes est faite lors de la remise des documents. Nous demandons aux élèves si cela fait mal se faire vacciner. Plusieurs disent non et d'autres oui. Nous pensons qu'il est important de dire la vérité. Oui cela fait mal un peu, mais certains ont des trucs. On partage ces trucs. Parfois, des récompenses sont données. Mais ce qui fonctionne le plus est le suivi directement avec le parent (les papiers ne sont pas retournés, car ils ne savent pas si leur enfant doit être vacciné). Difficulté à comprendre l'information du carnet de vaccination ». « Garder prioritaire les visites en classe pour expliquer la vaccination aux élèves ».
Rappel téléphonique « Il est important de communiquer avec les parents qui ont refusé ou des non-retours, car pour certains, considérant qu'ils ont été vaccinés, ils croient qu'ils n'ont pas besoin d'inscrire les dates ou de retourner les consentements. Quand j'envoie les consentements, lors de ma visite la semaine suivante à l'école, je récupère les formulaires reçus et fais une relance téléphonique aux parents des enfants qui ne les ont pas ramenés, ce qui permet de répondre aux questions et diriger leur recherche d'information ». « Au lieu d'envoyer des lettres de relance ou plusieurs consentements consécutifs, l'infirmière communique directement avec les parents et ce, jusqu'à l'obtention du consentement. Cela a amélioré la couverture vaccinale de notre CSSS ». « Le meilleur moyen pour notre CLSC avec les élèves de 4^e, cela demeure l'appel téléphonique suivi d'un mémo indiquant les vaccins à compléter. Ce mémo est remis à l'enfant à l'école ». « L'heure des repas pour les appels téléphoniques ». Une relance est faite à chaque début d'année par lettre pour compléter la vaccination à chaque niveau scolaire et parfois un 2^e avis est fait au courant de la même année. Le service ambulatoire est avisé des enfants qui leur sont référés. Dans les réserves amérindiennes, un appel téléphonique est fait par moi et sont parfois récupérés par les infirmières de leur communauté. De plus les parents sont avisés par lettre (anglais) ou par téléphone de l'importance de compléter la vaccination de leur enfant ». « S'assurer d'avoir une réponse des parents et de recevoir les consentements manquants, faire relance téléphonique pour les enfants qui ne rapportent pas leur autorisation ». « Relance téléphonique lorsque nous n'avons pas reçu le formulaire ».
Rappel « Lorsqu'il nous manque des consentements, nous relançons les parents avant la vaccination. Nous prenons régulièrement les consentements téléphoniques. Lors de la clinique de vaccination à l'école, s'il me manque des consentements, je relance les parents, afin d'avoir leur consentement ».

Tableau 64 Bons coups décrits par les répondantes des CLSC en vaccination scolaire (suite)

« Retourne un consentement par Internet pour que les parents signent le consentement ou le prend à l'occasion verbalement. Malheureusement nous devons faire souvent plusieurs relances, car il y a peu ou pas de collaboration de certains parents surtout pour les classes spéciales ». « Suivi par téléphone personnalisé, relances téléphoniques ». « Au niveau primaire, il est parfois difficile de récupérer les formulaires. Il semble y avoir un désintérêt des parents. Les enseignants nous rapportent qu'il en est de même pour d'autres demandes. C'est long avant qu'ils reçoivent les réponses. Pour les écoles secondaires, les jeunes oublient souvent de remettre les lettres ou d'en parler aux parents. Il est parfois utile que les directions communiquent sur leur site Internet ou par courriel l'information. La Polyvalente X a utilisé le message téléphonique automatisé lors de l'opération de la rougeole et on a vu un effet très positif sur les réponses à la vaccination ».
Mise à jour du carnet de vaccination « Nous faisons des cliniques de vaccination FEJ 5-25 ans (incluant le préscolaire) au CLSC X. Cela nous permet de faire une mise à jour du statut vaccinal de chaque client qui se présente à nos cliniques et non seulement à la maternelle et en 3^e secondaire ». « À la réception des carnets de santé et de l'autorisation, la vérification est faite à ce moment et la mise à jour vaccinale se fait à la première dose ». « Lors de la mise à jour des carnets de vaccination (à la 2^e dose) : • une lettre-type à cocher est envoyée aux parents d'élèves dont la vaccination est incomplète (ex. : manque dose contre la diphtérie-coqueluche-tétanos-polio). Elle invite le parent à prendre rendez-vous au CLSC LO ou au CLSC de son territoire (ex. : classes spéciales); • si la vaccination est complète, un coupon est broché à la couverture du carnet pour le signifier aux parents. Par contre, ce truc est fait si nous avons le temps. La priorité est mise sur les carnets incomplets ».
Rattrapage à court terme « Rattrapage par infirmière scolaire en tout temps (présente environ 2½ journées / semaine) ». « Une fois que les parents ont accepté la vaccination, on fait tout pour les vacciner dans les temps avec des rattrapages à court terme, mais certains parents restent difficiles à rejoindre ».
Rattrapage durant l'année ou en 5^e année « Même si le consentement est remis tardivement, nous nous assurons que l'enfant soit vacciné dans l'année en cours ou suivante. Dans le cas d'un enfant en classe adaptée, au besoin, l'infirmière scolaire communique directement avec les intervenants impliqués au dossier ». « On fait des cliniques de rattrapage, on convoque et avise les parents des dates de rattrapage, soit par mémo ou par téléphone. Il peut y avoir aussi du rattrapage en 5^e année ».

Tableau 64 Bons coups décrits par les répondantes des CLSC en vaccination scolaire (suite)

Concours / jeux
« Certaines infirmières, certaines écoles organisent des concours visant le retour des formulaires, et la classe qui les a tous retournés gagne un prix, une mention d'honneur [...] ». « En milieu défavorisé, participation à un concours offrant un prix pour tous les élèves qui ont rapporté leur consentement, qu'il soit un refus de vaccination ou acceptation ».
Communique avec le parent
« J'envoie des mémos pendant l'année scolaire et je communique directement avec le parent. Cette année j'ai rattrapé 15 enfants environ. Je travaille en équipe avec l'infirmière de la vaccination, je fais signer des autorisations et je fais le rattrapage à l'école, mais c'est ma façon à moi, ce n'est pas imposé par mon supérieur ». « Il faut avoir un contact avec les parents et souvent, répondre à leurs questions ».
Rencontre des parents par infirmière
« En début d'année scolaire, l'infirmière est invitée par la (les) direction(s) d'école à venir rencontrer tous les parents (classe par classe ou classes groupées dépendamment des années) pour leur expliquer les offres de service qui peuvent être offerts par le CSSS en scolaire. Nous pouvons alors répondre aux interrogations des parents relativement aux maladies transmissibles, à la vaccination recommandée, etc. ». « J'en suis à ma première année en santé scolaire. Je me suis rendu compte qu'il y avait toujours plusieurs relances à faire, afin d'avoir le consentement écrit des parents. Donc, l'an prochain je serai à la première rencontre en classe avec les parents, afin d'expliquer la vaccination et de les faire signer sur place dans les classes de 4^e année ».
Autres
« Une clinique de rattrapage en décembre et une autre en juillet pour les élèves de 4^e année et les élèves de secondaire III ». « L'excellente collaboration des enseignants est primordiale. Pour mes collègues qui ne peuvent obtenir cette collaboration, c'est plus difficile et les démarches sont plus exigeantes ». « D'inclure les formulaires dès le début en même temps que les papiers de l'enseignante et le retour est beaucoup plus efficace ». « Notre lettre explique la démarche à faire pour rattraper sa vaccination et aussi la raison de la vaccination soit non collaboration et autre ». « Le rattrapage automatique se fait soit au vaccin de 5 ans, adacel polio par les infirmières 0-4 ans, soit avec l'infirmière scolaire pour la 4^e année et le 3^e secondaire ». « Ce n'est sûrement pas unique, mais les secrétaires d'école doivent m'aviser du départ ou de l'arrivée de nouveaux élèves ». « Lors de l'appel téléphonique avec le parent, celui-ci est très ouvert pour faire la vaccination au CLSC. Lorsque l'enfant a très peur de le faire avec ses amis, je prends rendez-vous avant la vaccination scolaire avec les parents pour le faire au CLSC ou au point de service dans la municipalité même ». « Les infirmières démontrent beaucoup de souplesse avec la clientèle éloignée géographiquement du CLSC et ceux avec un horaire de travail ne correspondant pas aux journées de vaccination régulières ».

ANNEXE N

LES COMMENTAIRES POUR LA CLIENTÈLE SCOLAIRE

Tableau 65 Commentaires émis par les participantes en vaccination scolaire

Complications
« Normalement, les parents qui sont intéressés par la vaccination n'ont aucun problème à retourner le formulaire ou à se présenter à un rendez-vous au CLSC lorsque nous entrons en contact avec eux. Par contre, il en est autrement des parents qui ne veulent rien savoir de la vaccination et/ou qui sont simplement négligents ». « Les jeunes parents n'ont pas de référence aux épidémies passées et cela entraîne qu'ils portent moins d'importance à la maladie et à la vaccination. On croit souvent que la vaccination profite aux (ça existe) compagnies pharmaceutiques. On comprend mal les enjeux par manque d'information ». « La recherche vaccinale demande beaucoup de temps ». « La difficulté est souvent d'obtenir le carnet de vaccination. Et comme les parents voyagent, déménagent, se séparent [...] les données se perdent ». « Les parents ne prennent pas le temps de lire le consentement, plusieurs trouvent cela difficile à lire et à comprendre. Pourrait-on abréger le livret explicatif du Twinrix et Gardasil »? « Il serait idéal de rappeler chacun des parents pour qui nous n'avons pas reçu de formulaire, mais dans la réalité, ce n'est pas faisable du tout. Les infirmières ont une dizaine d'écoles sous leur responsabilité, les parents sont souvent absents dans la journée, il n'est pas toujours facile d'avoir la collaboration des enseignants pour faire les suivis. Par contre, actuellement, les infirmières contactent tous les parents dont le formulaire retourné n'est pas bien complété (pas de signature, etc.). Le message automatisé pourrait être une bonne idée, mais encore là, c'est l'école qui devra le gérer et cela complique la tâche ». « De ne pas être seul lors de la vaccination, car les chocs vagues sont parfois pas plaisants pour les enfants qui sont présents. Les professeurs trouvent difficile de jongler avec des douleurs aux bras de leurs élèves : ce n'est pas mon rôle! C'est déroutant, tu pourrais les faire le samedi ou au CSSS [...] ». « On a parlé de faire le rattrapage en 5^e année pour les années futures. Nos cliniques de vaccination en CLSC sont vite remplies, donc peu disponibles pour le rattrapage de l'hépatite et le VPH ». « Cela serait bien que nous puissions avoir quelqu'un pour faire une relance lors du rendez-vous manqué à l'école [...] mais nous n'avons pas de personnel suffisant [...] ». « Ce qui est problématique, ce sont les changements d'école en cours d'année. Nous arrivons pour la 2^e dose et nous n'avons pas les formulaires d'autorisation en main, donc nous ne pouvons vacciner. Sur notre territoire, notre secrétaire achemine maintenant un courriel quelques semaines avant la dernière dose demandant aux écoles s'il y a des départs ou des arrivées en 4^e année. Nous pouvons ainsi faire les démarches et éviter les "surprises" qui coûtent temps et argent ». « [...] au CSSS X, la clientèle est très majoritairement immigrante et allophone. Nous avons donc un problème relié à la barrière linguistique. Beaucoup de parents ne comprennent pas ce qu'on leur demande. Enfin, le suivi est très inégal dans les 27 écoles primaires privées de notre territoire, dont quelques-unes seulement bénéficient de la présence d'une responsable de l'infirmière (pas toujours infirmière) ». « Quelques écoles refusent même la vaccination en lieu et place des parents (écoles juives) ».
Suggestions
« Livret d'information et consentement trop compliqué, volumineux. Les parents ne comprennent pas. Il faut le simplifier. Il faut que le consentement soit pensé en fonction de la numérisation des dossiers ».

Tableau 65 Commentaires émis par les participantes en vaccination scolaire (suite)

« J'ai entendu dire que les élèves devront avoir leur relevé vaccinal à l'entrée en maternelle. Cela serait merveilleux pour nous, beaucoup moins de perte de temps. Aviser la population (message télévisé) que nous vaccinons dans les écoles en 4^e année et secondaire III ». « Le consentement devrait être au début du dépliant, car beaucoup de parents ne lisent pas jusqu'à la fin ». « Il serait intéressant que le PIQ autorise la prise de consentement téléphonique avec une seule infirmière et non deux ». « Présence de parents bénévoles appréciée lors des cliniques à l'école, ça sécurise les élèves et aide au bon déroulement ». « Je crois que nos statistiques ne reflètent pas la réalité du taux d'immunisation, puisque l'on n'a pas de registre national. Le jour où tout le monde inscrira ses vaccins, médecins comme infirmières, on aura une vision beaucoup plus juste de l'immunisation au Québec. Trop de données se perdent ». « Il devrait avoir des lettres préétablies pour envoyer aux élèves absents lors des vaccinations et venant de la santé publique ou établir une procédure s'ils étaient absents ».
Description du processus « Notre façon de faire est d'appeler les parents pour leur rappeler de nous envoyer le formulaire complété, qu'ils veuillent ou non la vaccination, mais dans certaines écoles, il y a encore beaucoup de parents qui ne répondent juste pas. Ils préfèrent aller chez le pédiatre. Donc le jour où les pédiatres rendront publique que la vaccination se fait au CLSC (certains le font déjà), cela nous facilitera la vie ». « Pour les élèves qui refusent la vaccination à l'école, un mémo est envoyé via l'enfant de prendre un rendez-vous au CLSC ». « Les infirmières scolaires essaient le plus possible de faire du rattrapage et si cela est impossible, le client est référé en santé publique ». « J'ai beaucoup d'intérêt pour la couverture vaccinale dans mes écoles [...] alors je fais en sorte que je puisse leur informer de l'importance sur la vaccination et les diriger vers les ressources pour compléter leur vaccination par lettre, avis, téléphone ou autres ». « Pour chaque formulaire de vaccination qui n'est pas retourné à l'école, nous faisons une relance téléphonique ».
Peur des vaccins « L'an passé, un élève de 4^e année qui avait très peur était absent lors de la 2^e dose et de plus a déménagé sur un autre territoire pendant l'été. En septembre, j'ai demandé à la secrétaire les coordonnées de la nouvelle école et une photocopie du formulaire d'autorisation a été postée à l'infirmière scolaire, afin qu'elle termine la vaccination ». « Préparation particulière parfois avec les élèves ayant des craintes ou peurs importantes, pouvant représenter 2 rendez-vous avec l'infirmière pour 1 vaccin, soit un rendez-vous préparatoire et 1 pour l'acte. Environ un ratio de 5 enfants par année ».
Autre « Nous sommes persuadés que la couverture des élèves est bien meilleure que ce que les chiffres rapportent. Dans notre territoire, environ 20 % des élèves de X ne se font pas vacciner au CLSC. Pour Y, c'est 30 à 40 % des élèves qui se font vacciner ailleurs qu'en CLSC, et cette proportion grimpe de 60 à 70 % pour les élèves de Z. Il arrive très souvent que les parents ne retournent pas le formulaire ni le carnet de vaccination; ces données sont donc inaccessibles ».



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

