The background of the top half of the cover features silhouettes of four diverse individuals: a woman with curly hair on the left, a man in the center, and two women on the right, one with a ponytail and another with her hand near her face. The silhouettes are in shades of blue against a darker blue background.

Évaluation des stratégies pour augmenter les couvertures vaccinales contre la grippe chez les personnes atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques

JUIN 2022

RAPPORT D'ÉVALUATION

AUTEURES

Marie-Ève Trottier

Marilou Kiely

Ève Dubé

Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Maryse Guay

Institut national de santé publique du Québec;
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique;
Université de Sherbrooke, Centre de recherche Charles-Le Moyne - Saguenay-Lac-Saint-Jean sur les innovations en santé

AVEC LA COLLABORATION DE

Aicha Hamid

Centre de recherche - Hôpital Charles-Le Moyne
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Manale Ouakki

Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Nadine Sicard

Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses
Ministère de la Santé et des Services sociaux

MISE EN PAGE

Marie-France Richard

Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

REMERCIEMENTS

Ce projet a été réalisé grâce à l'appui de nombreuses personnes dans les établissements de santé du Québec. Nous tenons à les remercier sincèrement pour leur précieuse collaboration. Il s'agit particulièrement des responsables régionaux en immunisation des directions de santé publique et de cliniciens ayant collaboré à l'observation sur le terrain et à la collecte d'information sur les vaccins administrés. Nous remercions également Marie-France Richard pour son travail de secrétariat et madame Josiane Rivard pour sa collaboration au niveau de la mise en ligne et de la gestion des questionnaires. Enfin, nous remercions Christine Simard pour les transcriptions des entrevues.

La réalisation de ce projet a été rendue possible grâce au financement offert par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

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.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-92288-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	II
LISTE DES FIGURES	III
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	3
1 INTRODUCTION	6
2 OBJECTIFS	10
3 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE	11
3.1 Devis	11
3.2 Scan environnemental et entrevues semi-dirigées	11
3.2.1 Entrevues auprès des responsables des DSPubliques.....	11
3.2.2 Entrevues auprès des milieux spécifiques de deux RSS.....	12
3.3 Questionnaires en ligne autoadministrés.....	12
3.4 Évaluation des coûts.....	13
3.5 Récapitulatif des échantillons et méthodes	14
3.6 Considérations éthiques	14
4 ANALYSE DES DONNÉES	15
5 RÉSULTATS	16
6 DISCUSSION	48
7 FORCES ET LIMITE	51
8 CONCLUSIONS	52
9 RÉFÉRENCES	53
ANNEXE 1 CADRE THÉORIQUE : INSPIRÉ DU MODÈLE P3 (PRACTICE-PROVIDER, AND PATIENT-LEVEL) DE BEDNARCZYK & COLL., 2018 ET TDF (THEORETICAL DOMAINS FRAMEWORK)	55
ANNEXE 2 GUIDE D'ENTREVUE A POUR LES DSPUBLIQUES	56
ANNEXE 3 GUIDE D'ENTREVUE B POUR LES MILIEUX SPÉCIFIQUES	60
ANNEXE 4 GRILLE D'OBSERVATION DES COÛTS	64
ANNEXE 5 QUESTIONNAIRE EN LIGNE	77
ANNEXE 6 ÉVALUATION DES VACCINS CONTRE LA GRIPPE ADMINISTRÉS DANS VOTRE MILIEU	103
ANNEXE 7 CITATIONS SUPPLÉMENTAIRES	104
ANNEXE 8 SUGGESTIONS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	108
ANNEXE 9 RÉSUMÉ DES BARRIÈRES ÉVOQUÉES PAR LES PARTICIPANTS	109

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Échantillons et méthodes	14
Tableau 2	Offre de services et stratégies pour rejoindre et vacciner contre la grippe les PVMC par région sociosanitaire.....	17
Tableau 3	Estimation du coût de la vaccination par personne vaccinée contre l'influenza à l'automne 2019 selon divers sites de vaccination – Québec 2019.....	30
Tableau 4	Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon.....	31
Tableau 5	Connaissances des professionnels de la santé en lien avec les recommandations du ministère de la Santé et Services sociaux pour la vaccination contre la grippe chez les PVMC	33
Tableau 6	Caractéristiques sociodémographiques des professionnels de la santé et recommandation de la vaccination contre la grippe à tous les PVMC.....	37
Tableau 7	Facteurs associés à la recommandation du vaccin contre la grippe aux PVMC.....	39

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Stratégies pour la vaccination des PVMC dans les milieux spécifiques.....	19
Figure 2	Perception de l'accès aux outils facilitant le rôle du professionnel de la santé pour la recommandation de la vaccination des patients PVMC	29
Figure 3	Participants recommandant la vaccination dès que le vaccin est disponible.....	34
Figure 4	Perception du rôle du professionnel de la santé pour la recommandation de la vaccination contre la grippe des patients PVMC	34
Figure 5	Perception de la vaccination contre la grippe des personnes atteintes de maladies chroniques chez les inhalothérapeutes.....	35
Figure 6	Possibilité d'intégrer des stratégies pour rejoindre les PVMC	36
Figure 7	Attitudes face aux patients atteints de maladies chroniques qui sont hésitants envers la vaccination.....	41
Figure 8	Barrière principale à laquelle les professionnels de la santé font face	42
Figure 9	Facilité d'intégrer la vaccination contre la grippe dans la pratique chez les inhalothérapeutes	43
Figure 10	Types d'activités de promotion de la vaccination.....	46

FAITS SAILLANTS

Contexte

Ce rapport présente les résultats d'un projet d'évaluation réalisé en 2019-2020 au Québec, dans le contexte des recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux de prioriser, entre autres, les personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s) (PVMC) pour la vaccination contre la grippe (influenza). Le but de ce projet était d'explorer les différentes stratégies actuellement en place au Québec pour rejoindre et vacciner contre la grippe les PVMC âgées de 18 à 74 ans et, notamment, d'identifier les modèles optimaux d'organisation de la vaccination de ces personnes. Pour ce faire, un scan environnemental auprès des responsables de la vaccination contre la grippe des directions régionales de santé publique (DS Publiques) du Québec a été fait à l'aide d'entrevues semi-dirigées. Afin de mieux décrire l'offre de vaccination, une analyse approfondie des modes d'organisation de la vaccination dans les milieux vaccinateurs (cliniques externes, groupes de médecine familiale, centres hospitaliers) a été réalisée à l'aide d'entrevues avec les professionnels de la santé vaccinateurs et d'observations sur le terrain pour analyser les coûts associés à la vaccination dans les milieux spécifiques. En terminant, pour décrire les barrières et facilitateurs de l'offre de vaccination contre la grippe chez les PVMC, un questionnaire en ligne a été envoyé aux professionnels de la santé (infirmières, médecins et inhalothérapeutes) impliqués auprès de ces patients.

Résultats

- Un total de 16 entrevues a été réalisé avec les responsables des DS Publiques;
- 13 entrevues ont eu lieu avec des responsables de la vaccination dans des milieux spécifiques au suivi des PVMC;
- En ce qui a trait au questionnaire en ligne pour les professionnels de la santé, 197 médecins (omnipraticiens et spécialistes), 192 infirmières et 183 inhalothérapeutes ont répondu;
- Les résultats des entrevues faites avec les 16 DS Publiques indiquent qu'il existe plusieurs enjeux pour atteindre l'objectif de 80 % de couverture vaccinale chez les PVMC. Les principales barrières incluent : le manque de ressources matérielles et humaines, le manque de temps, la complexité du registre de vaccination, la difficulté de communiquer avec le réseau pour mettre en place des stratégies dans les milieux spécifiques et la confusion quant aux rôles des acteurs impliqués en vaccination;
- Mise à part la vaccination dans les cliniques externes, plusieurs stratégies ont été mises en place dans les régions pour favoriser la vaccination antigrippale des PVMC, telles que l'identification des trajectoires de soins des patients, l'offre de vaccination par d'autres professionnels de la santé qui ne sont pas des médecins ou des infirmières (inhalothérapeutes et pharmaciens), le regroupement des soins dans un même

environnement physique, la collaboration accrue des professionnels de la santé traitant les PVMC, un encadrement renforcé des professionnels de la santé pour la vaccination chez les PVMC avec un guide de prise en charge et des formations ainsi que de la publicité auprès des patients;

- L'analyse approfondie des milieux vaccinateurs a montré trois types d'offres de vaccination soit : la vaccination systématique des patients atteints de maladies chroniques, la vaccination opportuniste et la référence des patients vers d'autres sites de vaccination;
- Malgré les limites de l'analyse des coûts effectuée, les résultats suggèrent que le coût par personne vaccinée est plus faible en groupe de médecine familiale qu'en clinique externe d'un centre hospitalier. Les coûts sont très influencés par le temps consacré à l'activité de vaccination et par le type de professionnel qui vaccine;
- Les résultats du questionnaire en ligne auprès des professionnels indiquent qu'il existe déjà des stratégies pour favoriser/promouvoir la vaccination antigrippale dans la plupart des milieux qui soignent les PVMC, comme la disponibilité d'affiches ou de dépliants et le *counseling*. La plupart des professionnels de la santé ont indiqué recommander systématiquement ou presque toujours la vaccination chez les patients ciblés. Les barrières à la vaccination sont : le manque de temps et de ressources, les patients hésitants à se faire vacciner et le manque d'outils pour conseiller les patients.

Conclusions

Bien que la campagne de vaccination contre la grippe de 2018 fût une année de transition vers l'implantation des nouvelles recommandations du Comité sur l'immunisation du Québec et que les activités de vaccination habituelles devaient être maintenues, dans certaines régions des initiatives ont déjà été mises en place pour tenter de mieux rejoindre et vacciner les PVMC. La collaboration avec les intervenants clés semble être un facteur facilitant majeur pour la mise en place de telles initiatives. L'identification des trajectoires de soins utilisées par les PVMC permet de mettre en place des stratégies adaptées aux contextes locaux et d'offrir la vaccination dans les milieux où ces personnes sont suivies et éviter plusieurs visites dans des établissements différents. Différents outils ont aussi été élaborés pour les PVMC et en soutien pour les professionnels. Les stratégies de communication et d'information peuvent améliorer les couvertures vaccinales si elles sont combinées avec d'autres stratégies pour faciliter l'accès aux services de vaccination. Enfin, diversifier l'offre de vaccination par de nouveaux professionnels vaccinateurs comme les inhalothérapeutes ou les pharmaciens pourrait permettre de rejoindre d'avantage les groupes ciblés.

SOMMAIRE

Contexte : Les recommandations du Programme d'immunisation contre la grippe (influenza) au Québec ont été révisées par le Comité sur l'immunisation du Québec en date du 20 septembre 2018. Les clientèles visées par le programme ont ainsi été revues, afin que les efforts de promotion et d'amélioration des services de vaccination soient concentrés vers les personnes les plus à risque d'hospitalisation et de décès. Ainsi, les personnes qui devaient être ciblées en priorité lors de la campagne de vaccination de 2019-2020 étaient : 1) les personnes à risque élevé de complications de la grippe en raison de leur âge ou de leur état de santé, notamment : les personnes âgées de 6 mois à 74 ans atteintes d'une maladie ou d'une condition chronique; 2) les personnes qui sont susceptibles de transmettre la grippe à des personnes à risque élevé d'hospitalisation et de décès comme les travailleurs de la santé, les contacts domiciliaires et les aidants naturels des personnes à risque; 3) les personnes âgées de 75 ans et plus.

Au Québec, les couvertures vaccinales observées chez les personnes vivant avec une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) (PVMC) demeurent bien en dessous de l'objectif de 80 %. Par exemple, dans l'Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et le zona et leurs déterminants, réalisée en 2018, la couverture vaccinale pour l'ensemble des PVMC âgées de 18 ans et plus était estimée à 40 %, mais à seulement 24 % chez les PVMC de 18 à 64 ans. À l'instar des enquêtes réalisées les années précédentes, la principale raison de non-vaccination des PVMC était une faible perception de leur vulnérabilité.

Les recommandations des professionnels de la santé jouent un rôle primordial dans la décision de vaccination des patients. Toujours dans l'enquête réalisée en 2018, il a été observé que la couverture vaccinale contre la grippe chez les PVMC de 18 à 64 ans qui avaient reçu une recommandation de se faire vacciner était de 42 %, alors qu'elle était de 14 % pour ceux qui n'avaient pas reçu une telle recommandation. Seulement 33 % des PVMC avaient reçu une recommandation par un professionnel de la santé de se faire vacciner.

Au Québec, différentes stratégies et interventions, afin d'améliorer les couvertures vaccinales dans ce groupe, ont été envisagées par le MSSS. Il s'agit notamment de promouvoir l'accès à la vaccination dans les cliniques externes ou de cibler spécifiquement certaines catégories de maladies chroniques dans les activités de communication du MSSS. Alors que des travaux étaient en cours au moment de l'étude pour rendre disponible un modèle d'ordonnance collective pour permettre la vaccination par les inhalothérapeutes, ils sont maintenant autorisés depuis le 3 décembre 2020 à administrer les vaccins offrant une protection contre les infections affectant le système cardio-respiratoire, incluant le vaccin contre la grippe.

Dans ce contexte, nous avons exploré les différentes stratégies en place actuellement au Québec pour rejoindre et vacciner les PVMC âgées de 18 à 74 ans contre la grippe, et ultimement pour identifier les modèles d'organisation de la vaccination des PVMC optimaux.

Méthode : Un scan environnemental a été réalisé auprès des responsables de la vaccination contre la grippe des DSPubliques et des gestionnaires des CIUSSS et des CISSS de 16 régions sociosanitaires du Québec (RSS) où nous avons discuté de l'offre de service dans leur région. De plus, une étude approfondie dans deux régions¹ a été réalisée, afin de décrire en détail l'offre de vaccination et d'évaluer les coûts associés. L'approche utilisée est celle de l'évaluation des coûts détaillés (*microcosting*) en utilisant une perspective du système de santé. Les coûts spécifiques aux ressources utilisées (humaines et matérielles) ont été recueillis (les coûts directs). Les sources de données utilisées pour l'estimation de ces coûts étaient des observations directes, des questionnaires et des entrevues auprès des professionnels de la santé. Pour certains de ces milieux, une collecte de données agrégées pour estimer la couverture vaccinale auprès des PVMC a été réalisée. Enfin, pour décrire les barrières et les facteurs qui facilitent l'offre de vaccination aux PVMC par différents professionnels de la santé et identifier les besoins de formation, un questionnaire en ligne anonyme a été envoyé à un échantillon provincial de médecins de famille et de certaines autres spécialités œuvrant auprès de PVMC, d'inhalothérapeutes et d'infirmières. Cette collecte visait à recueillir de l'information sur les connaissances, attitudes et pratiques des différents professionnels concernant la vaccination des PVMC contre la grippe.

- **Résultats :** Au moment de la collecte de données, des initiatives particulières avaient déjà été mises en place dans certaines régions pour tenter de mieux rejoindre et vacciner les PVMC, alors que dans d'autres, l'offre de vaccination n'avait pas été modifiée suite aux recommandations du Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec. La collaboration avec les intervenants clés comme les responsables en immunisation ou gestionnaires dans les milieux semble être un facteur facilitant majeur pour la mise en place de telles initiatives. L'identification des trajectoires de soins utilisées par les PVMC permet de mettre en place des stratégies adaptées aux contextes locaux et d'offrir la vaccination dans les milieux où ces personnes sont suivies et leur éviter plusieurs visites dans des établissements différents pour obtenir la vaccination contre la grippe. Différents outils ont aussi été élaborés pour les PVMC et en soutien pour les professionnels.
- Plusieurs barrières ont toutefois été rapportées par les DSPubliques pour la vaccination des PVMC dans leur région, par exemple les problèmes de collaboration avec les intervenants du milieu, les fausses croyances des professionnels de la santé, la faible perception de vulnérabilité des PVMC et la lourdeur dans la gestion des produits immunisants, incluant la saisie au registre de vaccination. Les enjeux de communication concernant les orientations du MSSS pour la campagne de vaccination ont également été fréquemment soulevés. Le manque de ressources humaines et matérielles demeure toutefois la principale barrière identifiée lorsqu'il est question de mettre en place des stratégies pour mieux rejoindre et vacciner les PVMC.

¹ Nous avons volontairement laissé les deux régions anonymes pour des raisons de confidentialité.

- Dans les milieux en contact avec les PVMC, trois stratégies sont ressorties des entrevues et des observations. Certains milieux offrent systématiquement la vaccination à tous leurs patients, d'autres vaccinent de façon opportuniste lors d'un rendez-vous durant la saison de la grippe et quelques milieux réfèrent en clinique populationnelle.
- L'analyse des coûts suggère une tendance à l'effet que les coûts de vaccination soient moins élevés dans les Groupes de médecine familiale que dans les cliniques externes où sont suivies des PVMC.
- Les résultats du sondage auprès des médecins, infirmières et inhalothérapeutes indiquent que quelques stratégies ont déjà été mises en place dans les milieux pour rejoindre davantage les PVMC comme le counseling et des dépliants informatifs. La majorité des professionnels de la santé ont indiqué recommander la vaccination systématiquement ou la majeure partie du temps. Les barrières à la recommandation évoquées sont le manque de temps et de ressources, les patients hésitants à se faire vacciner et le manque d'outils pour conseiller les patients. Les principaux éléments qui influencent la recommandation de la vaccination aux PVMC sont : 1) la possibilité de faire des rappels téléphoniques aux patients, 2) la possibilité d'une recommandation systématique de se faire vacciner, 3) la vaccination des collègues dans le milieu, 4) la perception du rôle de veiller à ce que les PVMC reçoivent le vaccin et 5) la possibilité de disposer des outils nécessaires.

1 INTRODUCTION

La grippe (influenza) est une infection aiguë des voies respiratoires causée par les virus de la grippe A ou B(1). En Amérique du Nord, les épidémies annuelles de grippe se produisent principalement durant la saison hivernale(2). La grippe se transmet par des gouttelettes respiratoires lors d'un contact direct de personne à personne ou par contact indirect avec des objets contaminés. En l'absence de complications, la maladie persiste pendant environ sept jours, sans traitement. Le risque de complications dues à la grippe est plus élevé pour certains groupes, par exemple les personnes âgées et celles ayant une ou plusieurs maladies chroniques(3–5). Les complications les plus fréquentes incluent la pneumonie et l'exacerbation d'une maladie pulmonaire chronique ou cardiaque existante(2,6).

Au Québec, lors des saisons grippales de 2011-2012 à 2015-2016, on comptait une moyenne annuelle d'environ 6 000 hospitalisations attribuables à la grippe, correspondant à un taux de 76 par 100 000 personnes. Parmi ces hospitalisations, 80 % sont survenues chez des personnes vivant avec une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) (PVMC)(7). Pour ces mêmes années, une moyenne annuelle de 417 décès attribuables à la grippe a été estimée, correspondant à un taux de 5,2 par 100 000 personnes(7). Il est noté que la grande majorité des décès associés à la grippe au Québec surviennent chez les PVMC ou chez les personnes de 75 ans et plus(7).

Un programme de vaccination contre la grippe est en place au Québec depuis 1971(8). L'objectif du programme est de réduire les hospitalisations et les décès associés à la grippe chez les personnes les plus à risque et plusieurs activités sont prévues chaque année pour les rejoindre et leur offrir le vaccin. Toutefois, la couverture vaccinale contre la grippe chez les adultes atteints d'une ou de plusieurs maladies chroniques, chez qui le fardeau de la grippe est élevé, demeure sous-optimale(9). En 2018, les recommandations du Programme de vaccination contre la grippe ont été révisées par le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) et l'objectif du programme a été maintenu(7). Les clientèles visées ont toutefois été modifiées, afin que les efforts de promotion et d'amélioration des services de vaccination soient concentrés vers les personnes les plus susceptibles d'hospitalisation et de décès, afin d'accroître les couvertures vaccinales dans ce groupe. Depuis, les catégories de personnes qui ont été ciblées lors de la campagne de vaccination de 2019-2020 étaient les suivantes :

- 1) Les personnes à risque élevé de complications en raison de leur âge ou de leur état de santé, notamment :
 - a. Les personnes âgées de 6 mois à 74 ans atteintes de certaines maladies ou conditions chroniques;
 - b. Les personnes âgées de 75 ans et plus;
 - c. Les femmes enceintes en bonne santé au 2^e et 3^e trimestre de grossesse.

2) Les personnes qui sont susceptibles de transmettre la grippe à des personnes à risque élevé d'hospitalisation et de décès :

- a. Les travailleurs de la santé;
- b. Les contacts domiciliaires et les aidants naturels des personnes à risque.

Puisque l'impact du programme de vaccination dépend principalement de la capacité à rejoindre les personnes ciblées, afin qu'elles soient vaccinées, il est recommandé de vacciner 80 % des groupes ciblés(7).

Toutefois, les couvertures vaccinales observées chez les PVMC demeurent bien en dessous de cet objectif. Par exemple, dans l'Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et le zona et sur les déterminants de la vaccination réalisée en 2018, la couverture vaccinale pour l'ensemble des PVMC âgées de 18 ans et plus était estimée à 40 %, mais à seulement 24 % chez les PVMC de 18 à 64 ans. Les résultats de cette même enquête réalisée au printemps 2020 vont également dans le même sens avec une couverture vaccinale chez les PVMC de 18 à 64 ans estimée à 30 % (communication personnelle Ève Dubé, 2020)².

À l'instar des résultats des années précédentes(9), la principale raison de non-vaccination des PVMC de l'enquête de 2020 était une faible perception de leur vulnérabilité. En 2018, des entrevues ont été réalisées auprès de plus d'une cinquantaine d'adultes atteints de maladies chroniques âgées de 18 à 64 ans, afin de mieux comprendre les déterminants de la décision de vaccination contre la grippe de ces personnes. L'analyse qualitative confirme cette faible perception d'être à risque, malgré la présence de la maladie chronique. Les participants ayant accepté la vaccination pour la première fois au moment de cette enquête l'avaient fait principalement à la suite d'une recommandation de leur professionnel de la santé ou d'un changement à leur statut (ex. : grossesse). Il apparaît donc important de mieux sensibiliser ce groupe face aux risques de la grippe. Pour ce faire, les professionnels de la santé qui font le suivi auprès des PVMC ont un rôle crucial à jouer.

² L'édition de l'enquête sur les couvertures vaccinales contre la grippe, le pneumocoque et le zona sera publiée sur le site Web de l'INSPQ au printemps 2022. Notons toutefois que cette dernière édition a été réalisée pour la campagne de vaccination contre la grippe à l'automne 2019, en contexte de la pandémie de la COVID-19, ce qui a pu avoir un impact sur les couvertures vaccinales.

En effet, les recommandations des professionnels de la santé jouent un rôle primordial dans la décision de vaccination des patients(9). Toujours dans l'enquête réalisée en 2020, il a été observé que la couverture vaccinale pour la grippe chez les PVMC de 18 à 64 ans qui avaient reçu une recommandation de se faire vacciner était de 42 %, alors qu'elle était de 14 % pour celles qui n'avaient pas reçu une telle recommandation. Toutefois, seulement 33 % des PVMC sondées avaient reçu une recommandation par un professionnel de la santé de se faire vacciner. Compte tenu de ces résultats, il est pertinent d'identifier les barrières et les facteurs favorisant la recommandation de vaccination des professionnels auprès de leur clientèle malade chronique pour mieux cibler les interventions de santé publique à mettre en place.

Dans la littérature, plusieurs stratégies sont reconnues efficaces pour améliorer la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes à risque. Les stratégies visant à améliorer l'accès aux services de vaccination (diminution des coûts directs et indirects, des barrières géographiques, augmentation des plages horaires, etc.) et celles basées sur le rappel et la relance auprès des personnes à vacciner et des vaccinateurs sont efficaces, même lorsqu'utilisées seules. Par exemple, dans une revue systématique publiée par Ndiaye & coll. (2005), une augmentation médiane de 17,9 % dans les couvertures vaccinales auprès des groupes à risque a été observée pour les neuf études incluses ayant évalué l'impact de rappels auprès des vaccinateurs(10). Dans la même revue systématique, une seule des études incluses avait évalué l'impact de l'envoi d'une carte postale signée par leur médecin aux personnes ciblées pour la vaccination contre la grippe. En fonction du statut auto-rapporté, la couverture vaccinale chez les personnes ayant reçu cette carte postale était environ 4 % supérieure.

D'autres stratégies telles que la rétroaction auprès des vaccinateurs (par exemple : un retour sur les statistiques de vaccination dans les cliniques faites par les DSPubliques) et les interventions d'information et d'éducation, sont aussi efficaces lorsqu'elles sont combinées à des stratégies visant à améliorer l'accès aux services de vaccination(10). Selon les données probantes, l'approche optimale pour améliorer la couverture vaccinale serait l'implantation d'une combinaison d'interventions qui considèrent à la fois les facteurs associés au patient, aux professionnels de la santé et à l'organisation des services(11). Ainsi, les stratégies qui visent à la fois à diminuer les barrières d'accès aux services de vaccination, à augmenter la demande pour la vaccination dans la population et à améliorer l'offre de la vaccination par les professionnels de la santé ont été démontrées efficaces pour augmenter les couvertures vaccinales(10).

Au Québec, différentes stratégies et interventions, afin d'améliorer les couvertures vaccinales des PVMC ont été envisagées par le MSSS. Il s'agit notamment de promouvoir l'accès à la vaccination dans les cliniques externes ou de cibler spécifiquement certaines catégories de maladies chroniques dans les activités de communication du MSSS (pour augmenter la motivation de se faire vacciner chez les personnes qui ont une maladie chronique qui ne se reconnaissent pas nécessairement comme « à risque »). Alors que des travaux étaient en cours au moment de l'étude pour rendre disponible un modèle d'ordonnance collective pour permettre la vaccination par les inhalothérapeutes, ils sont maintenant autorisés à administrer les vaccins offrant une protection contre les infections affectant le système cardio-respiratoire, incluant le vaccin contre la grippe. Il est aussi possible qu'aux niveaux local et régional des initiatives aient été mises en œuvre, afin d'améliorer l'offre de services de vaccination contre la grippe pour les PVMC. Toutefois, étant donné les orientations du MSSS visant à assurer une période de transition et à maintenir l'offre aux groupes ayant été retirés du programme de vaccination contre la grippe au Québec (les enfants de 6 à 23 mois ainsi que les adultes de 60 à 74 ans en bonne santé), il est également possible qu'au niveau régional, que différents enjeux aient pu limiter la capacité d'implanter des stratégies visant spécifiquement à augmenter les couvertures vaccinales auprès des PVMC, tout en maintenant les activités de vaccination habituelles. Ces enjeux ont été évalués dans le présent projet.

Dans ce contexte, et considérant l'objectif d'améliorer les couvertures vaccinales chez les PVMC, il était pertinent d'explorer les différentes stratégies en place actuellement au Québec pour rejoindre et vacciner les PVMC âgées entre 18 et 74 ans contre la grippe, et notamment d'identifier les modèles d'organisation de la vaccination des PVMC optimaux (modèles avec des stratégies visant à la fois l'offre – l'accès – la demande).

2 OBJECTIFS

Le but de ce projet était de décrire les différentes stratégies en place lors de la campagne de l'automne 2019 et l'hiver 2020 au Québec pour rejoindre et vacciner les PVMC âgées entre 18 et 74 ans et d'identifier les modèles optimaux. Pour ce faire, les objectifs suivants ont été poursuivis :

1- Accès aux services de vaccination :

- a. Décrire les modes d'organisation des services de vaccination contre la grippe ciblant les PVMC (Groupe de médecine familiale [GMF], pharmacies, cliniques externes, etc.) dans les différentes régions du Québec;
- b. Estimer et comparer les coûts (ressources humaines et financières) des différents modes d'organisation en place pour rejoindre et vacciner les PVMC.

2- Offre de services de vaccination par les professionnels de la santé :

- a. Décrire les barrières et les facteurs qui facilitent l'offre de services pour la vaccination des PVMC par différents professionnels de la santé (médecins de famille, pharmaciens, infirmières, inhalothérapeutes, etc.);
- b. Identifier les besoins des professionnels de la santé et les outils à développer pour soutenir l'offre de services pour la vaccination des PVMC.

3- Demande de vaccination :

- a. Déterminer, à l'aide de données agrégées, la proportion de PVMC ayant reçu le vaccin pendant la période de vaccination à l'automne 2019 lors d'une visite dans les milieux évalués parmi tous les PVMC qui ont été vues dans ces milieux pendant cette même période.

3 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

3.1 Devis

Il s'agit d'une étude descriptive qualitative et quantitative, utilisant plusieurs méthodes de collecte de données, telles que des entrevues et des questionnaires auprès de professionnels de la santé et de gestionnaires ainsi que des observations directes dans les milieux. L'approche utilisée pour l'évaluation est le modèle développé par Bernarczyk et coll., 2018(11), soit le modèle 3P (*Practice, Provider, Patient*) et le TDF (*Theoretical Domains Framework*)(14) (annexe 1). Ce modèle inclut à la fois les facteurs associés à l'individu, aux professionnels et aux organisations dans le développement, l'implantation et l'évaluation des interventions préventives. La référence à ce modèle nous a permis de décrire les différentes stratégies en place actuellement au Québec pour rejoindre et vacciner les PVMC âgées entre 18 et 74 ans et d'identifier les modèles qui visent à la fois l'individu (c'est-à-dire la demande pour la vaccination), les professionnels (c'est-à-dire l'offre de services en vaccination) et l'organisation (c'est-à-dire l'accès à la vaccination).

3.2 Scan environnemental et entrevues semi-dirigées

3.2.1 Entrevues auprès des responsables des DSPubliques

La collaboration des équipes en vaccination des DSPubliques a été une condition essentielle à la réalisation de ce projet. Des rencontres afin de présenter l'étude et obtenir la collaboration des professionnels des DSPubliques ont été organisées dès le début du projet au printemps 2019.

Pour décrire l'offre de services de vaccination (objectif 1a), un scan environnemental a été réalisé. Une grille pour colliger l'information sur les modes d'organisation des services a été développée en s'appuyant sur des approches qui ont déjà été utilisées par notre équipe(12,13). Des entrevues téléphoniques furent réalisées auprès des responsables de la vaccination contre la grippe des DSPubliques dans chacune des régions du Québec (voir grille d'entrevue A, annexe 2) par des professionnels formés en recherches qualitatives. Le scan environnemental a permis de recueillir des données aux niveaux régional et local sur les barrières à la vaccination contre la grippe des PVMC et sur les stratégies ou interventions ayant été implantées ou tentées. À cette étape, un portrait général a été produit au sujet de l'offre de services de vaccination aux PVMC dans la région et nous avons identifié et répertorié l'information écrite sur le programme de vaccination (comptes rendus de rencontres, bilans annuels, rapports locaux et régionaux, outils de suivi des couvertures vaccinales, etc.).

Les 16 entrevues avec les DSPubliques ont eu lieu du 6 au 18 décembre 2019 et se sont déroulées par téléphone ou en présentiel avec 1 à 4 participants à la fois pour une durée variant de 16 à 90 minutes, dépendamment de la complexité des barrières rencontrées et des stratégies employées pour vacciner les PVMC dans la région.

3.2.2 Entrevues auprès des milieux spécifiques de deux RSS

Les entrevues auprès des professionnels des DSPubliques et des vaccinateurs dans les deux RSS participantes étaient d'une durée d'environ 30 minutes et ont également été réalisées au téléphone par des professionnels formés en recherche qualitative. Elles ont été faites sur une base volontaire et selon la disponibilité des participants, afin d'éviter de perturber leurs activités professionnelles.

3.3 Questionnaires en ligne autoadministrés

Un questionnaire en ligne anonyme a été envoyé à un échantillon provincial de médecins, infirmières et inhalothérapeutes, afin de décrire les barrières et les facilitateurs de l'offre de services de vaccination contre la grippe aux PVMC, incluant la recommandation de vaccination auprès de cette clientèle.

La taille d'échantillon a été fixée par groupe en utilisant les critères suivants :

- Proportion des patients atteints d'une maladie chronique sondés qui ont reçu une recommandation de leurs professionnels de la santé, soit 33 %;
- Précision visée au niveau provincial pour chacun des groupes de 5 %;
- Niveau de confiance de 95 %;
- Taux de réponse de 30 %.

Plusieurs modalités ont été utilisées en collaboration avec les différentes associations, afin de rejoindre les professionnels. Pour les médecins omnipraticiens, le lien pour remplir le sondage a été envoyé aux membres par une infolettre transmise par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). Pour les différentes spécialités médicales ciblées (néphrologie, pneumologie, radio-oncologie, endocrinologie, cardiologie et neurologie), le lien vers le sondage a été transmis aux membres par leurs associations respectives au sein de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). Pour les infirmiers(ères), une liste de 4 000 membres générée aléatoirement nous a été transmise et le lien vers le sondage a été envoyé par notre équipe à chacune des personnes au sein de cette liste. Enfin, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes a contacté directement ses membres pour les inviter à remplir le sondage.

Les questions et les choix de réponse du questionnaire ont été révisés de façon itérative avec plusieurs membres de l'équipe. La version finale du questionnaire employé est également fondée sur les résultats des entrevues avec les vaccinateurs des deux régions collaboratrices au volet 2 du projet. Un prétest a ensuite été réalisé auprès d'une dizaine de professionnels de chacun des groupes ciblés par l'enquête. La mise en ligne du sondage a été faite sur la plateforme *Voxco*.

Le questionnaire avait pour but de connaître l'opinion des professionnels quant à la faisabilité et l'acceptabilité des différents modes d'organisation des services et des activités pour augmenter la demande en vaccination par les PVMC ainsi que d'identifier les différents besoins des vaccinateurs en ce qui a trait aux outils à développer pour la clientèle et aux stratégies qui pourraient faciliter la vaccination contre la grippe chez les PVMC. Enfin, le questionnaire comprenait une section sur les caractéristiques sociodémographiques des professionnels, pour décrire, entre autres, le lieu de travail, la proportion de PVMC au sein de leur clientèle et les pratiques vaccinales dans leur milieu.

3.4 Évaluation des coûts

Dans les milieux participants des deux RSS, les coûts associés aux différents modes d'organisation des services ont été documentés (vaccination en clinique populationnelle, vaccination en GMF, vaccination en clinique externe). L'approche utilisée est celle de l'évaluation des coûts détaillés (« *microcosting* ») en utilisant le système de santé comme perspective et inspirée de travaux antérieurs réalisés pour l'évaluation du programme de vaccination contre la grippe au Québec⁽¹⁵⁾. L'approche « *microcosting* » permet de mesurer l'ensemble des ressources utilisées et de les multiplier par leur coût unitaire⁽¹⁶⁾.

Les coûts communs à chacune des stratégies de vaccination ont été exclus de l'évaluation. Il s'agit des coûts assumés par le MSSS et les DSPubliques ainsi que des frais généraux assumés par le milieu (frais d'immobilisation, d'entretien et autres ressources communes au profit de l'ensemble d'une organisation). Ainsi, pour chacun des modes de vaccination évalués, les types de coûts considérés sont ceux associés aux ressources humaines et aux ressources matérielles (c'est-à-dire les coûts directs). Il s'agit par exemple du temps du personnel infirmier et de soutien, du temps pour la coordination, des frais de déplacement et du matériel associé à l'entreposage et au transport des vaccins. Les sources de données utilisées ont été des observations directes dans les milieux et des questionnaires ou des entrevues auprès de professionnels de la santé. Une demi-journée typique a été choisie pour effectuer les observations dans chacun des 8 milieux. Une grille d'observation a été utilisée pour faire le relevé des ressources impliquées et le temps nécessaire à la réalisation de chacune des activités (voir annexe 4). Les principales activités évaluées sont : la planification et le déroulement des cliniques de vaccination, la gestion du matériel et des vaccins, la saisie de données au Registre provincial de vaccination, le soutien, le déroulement de la période d'attente après la vaccination,

etc. Des entrevues avec des professionnels de la santé vaccinateurs et des gestionnaires ont permis de compléter les éléments non observés.

Dans certains des milieux cliniques des deux régions participant au volet détaillé de l'évaluation, une collecte de données agrégées pour estimer la couverture vaccinale auprès des PVMC a été réalisée. Il a été demandé aux milieux participants de comptabiliser le nombre de PVMC vaccinées sur place pendant la période de vaccination ainsi que le nombre de PVMC vues pendant cette même période, afin d'estimer des couvertures vaccinales agrégées selon les différents types d'offre de services. Un outil a été développé pour ce volet et les résultats ont été utilisés pour bonifier l'analyse des coûts (voir annexe 6).

3.5 Récapitulatif des échantillons et méthodes

Tableau 1 Échantillons et méthodes

Phases	Scan environnemental	Évaluation des milieux spécifiques	Évaluation des coûts	Couvertures vaccinales	Évaluation des vaccinateurs
Méthodes	Entrevues téléphoniques	Entrevues téléphoniques	Observations	Feuille de complétion	Questionnaires en ligne
Échantillons	16 DSPubliques	13 milieux	8 milieux	8 infirmières vaccinatrices	197 médecins 192 infirmières 183 Inhalothérapeutes

3.6 Considérations éthiques

Le protocole de l'évaluation et les outils de collecte des données ont été approuvés par le Comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec. Les diverses personnes sollicitées dans le cadre de cette évaluation étaient libres d'y participer sans conséquence négative d'un refus. Les informations concernant la participation volontaire et la confidentialité ont été précisées dans le courriel d'invitation à participer à l'étude. Chaque participant(e) pouvait choisir de ne pas répondre à une question ou encore de mettre fin au questionnaire ou à l'entrevue en tout temps, sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice quelconque. Les données nominatives et les bandes audios des entrevues ont été traitées de façon confidentielle (données conservées sous clé, accès informatique limité et protégé par mot de passe et destruction des données et des bandes audios à la fin de l'étude). Aucune information permettant d'identifier les répondants n'est présentée dans ce rapport. Seuls les membres de l'équipe du projet impliqués dans les analyses ont eu accès aux données de l'évaluation.

4 ANALYSE DES DONNÉES

Pour le scan environnemental et l'évaluation des milieux spécifiques, les entrevues téléphoniques ont été transcrites puis analysées avec le logiciel NVivo 10. Les résultats du scan environnemental et de l'évaluation des milieux spécifiques ont été séparés dans deux bases de données et analysés séparément. Deux analyses thématiques distinctes ont été faites pour chacune des évaluations. Les analyses étaient à la fois inductives et déductives. C'est pourquoi nous avons séparé les bases de données puisqu'une partie des thèmes se référaient aux questions choisies pour les guides d'entrevues qui étaient différents.

Pour le questionnaire en ligne auprès des vaccinoteurs, des statistiques descriptives univariées ont été générées pour l'ensemble des questions et les comparaisons effectuées avec le test du chi carré de Pearson ou le test exact de Fisher, lorsqu'approprié. Les facteurs associés à la recommandation de vaccination aux patients malades chroniques ont été évalués à l'aide d'une analyse multivariée. La variable dépendante (la recommandation de vaccination) a été traitée en catégories : le professionnel ayant recommandé la vaccination aux patients malades chroniques de façon 1) systématique, 2) souvent, 3) à l'occasion ou 4) jamais. Les variables indépendantes sont en lien avec les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participants et les différents thèmes du modèle TDF. Les variables ont été sélectionnées selon une procédure automatique de type *backward* avec une valeur p de sortie de 0,20.

Enfin, concernant l'évaluation des coûts, après avoir identifié et quantifié les ressources utilisées, une valeur monétaire a été attribuée à chacune d'entre elles en utilisant les sources de données suivantes : consultation documentaire, entrevues téléphoniques auprès des responsables des achats ou des finances, etc. Pour les deux modèles de vaccination inclus dans cette analyse (vaccination en GMF ou en clinique externe d'un centre hospitalier), des coûts totaux et individuels ont été calculés, afin d'identifier le modèle qui semble le plus efficace en tenant compte de la proportion de PVMC vaccinées. Les données collectées par certains milieux cliniques concernant les vaccins administrés aux PVMC ont ainsi servi à l'évaluation des coûts.

5 RÉSULTATS

Cette section est présentée selon le schéma conceptuel des trois P présenté précédemment (Practice (offre de services) – Provider (Professionnels de la santé) – Patients). Chaque section comprend les résultats des différentes méthodes de collectes des données présentées précédemment qui touchent soit à l'organisation des services, aux professionnels de la santé ou aux patients.

PARTIE 1 : OFFRE DE SERVICES

Les modes d'organisation des services ont été décrits au niveau régional par les DSPubliques, mais également au niveau plus micro par les professionnels de la santé travaillant dans les milieux. On trouvera dans cette section les thèmes principaux abordés en lien avec l'organisation des services, mais également l'analyse des coûts et les barrières dans l'organisation des services qui touchent la vaccination des PVMC.

Survol des modes d'organisation des services de vaccination contre la grippe ciblant les PVMC dans les différentes régions du Québec

L'organisation des services de vaccination contre la grippe est sous la responsabilité des régions sociosanitaires. Dans la plupart des régions, c'est la DSPublique qui coordonne l'implantation des stratégies pour la vaccination saisonnière contre la grippe avec son réseau de santé régional. Il existe plusieurs modes de fonctionnement pour vacciner les PVMC entre autres, les cliniques populationnelles aussi appelées cliniques de masse ou modèle POD^c, la vaccination dans les cliniques externes des hôpitaux ou l'offre de services par d'autres instances (ex. dans les pharmacies). Ces différentes avenues pour la vaccination démontrent une pluralité de possibilités pour rejoindre les PVMC. Chaque région ayant sa propre réalité quant aux moyens déployés pour rejoindre les PVMC, la description de l'offre de services devient complexe, notamment à cause de différentes barrières ou facteurs facilitants liés au territoire, aux ressources et à la démographie. Ainsi, en vue de la saison d'influenza de 2019-2020, certaines régions ont déployé des stratégies spécifiques pour rejoindre les PVMC, tandis que d'autres ne l'ont pas fait (tableau 2).

L'offre de services de la vaccination contre la grippe chez les PVMC dans les 16 régions comporte aussi certaines similitudes. Dans la majorité des régions, des cliniques populationnelles sont tenues afin de vacciner une grande partie de la population, incluant les PVMC. Également, une partie des DSPubliques ont travaillé en collaboration avec des milieux œuvrant spécifiquement auprès des PVMC (cliniques externes, cliniques hospitalières, GMF, etc.) pour y inclure la vaccination contre la grippe. Les pharmacies font également partie des

^c Point of distribution.

dispensateurs de vaccins pour les PVMC dans plusieurs régions. Excluant la vaccination dans les milieux spécifiques aux PVMC (stratégie préconisée dans la majorité des régions), dans 14 régions des stratégies ont été mises en place pour mieux rejoindre et vacciner les PVMC.

Tableau 2 Offre de services et stratégies pour rejoindre et vacciner contre la grippe les PVMC par région sociosanitaire

RSS	Organisation des services				Stratégies spécifiques pour rejoindre et vacciner les PVMC				
	POD	Milieux ciblant les MC	Pharmacies	Vaccination par les inhalothérapeutes	Publicité pour les MC	Collaboration avec les milieux	Identification des corridors de services pour les MC	Encadrement des TS	Identification des MC ciblés et lettre
A	X	X			X				
B	X	X	X			X			
C	X	X							
D		X					X		X
E	X	X							
F	X		X						
G	X		X			X			
H	X	X		X	X				
I	X	X	X	X	X	X			
J	X	X	X			X			
K	X				X				
L	X	X	X	X					
M			X		X		X		
N	X	X				X			
O	X		X				X	X	
P	X		X				X		X

Enfin, le niveau de priorité accordé à la vaccination contre la grippe chez les PVMC est variable d'une région à l'autre. Généralement, les responsables considèrent prioritaire de rejoindre ce type de patients.

Bien c'est sûr que ça fait partie des priorités, de développer, de trouver des stratégies pour les rejoindre.

Orientations du MSSS

Pour la totalité des DSPubliques, les orientations pour la vaccination des PVMC du ministère de la Santé ont été comprises. Par contre, selon plusieurs responsables des DSPubliques, cette information semble porter à confusion dans la population.

Ça amène une ambiguïté dans le message comme de quoi, ben oui, la vaccination influenza c'est bon, mais pas tant que ça, parce qu'on diminue les clientèles à qui on veut l'offrir. Pis je dirais qu'au niveau des professionnels de la santé, au niveau de la Direction de santé publique, ça s'explique, ça se comprend bien, mais au niveau de Monsieur-Madame tout le monde, et même, particulièrement les travailleurs de la santé, le fait qu'on limite, qu'on rapetisse les clientèles visées, alors que plusieurs autres juridictions dans le monde, au contraire, ils vont faire des programmes universels pour la vaccination influenza, ça laisse entendre que la vaccination c'est peut-être pas si efficace que ça. Donc je dirais que c'est la difficulté de communication qui vient avec.

Changements dans l'organisation des services au niveau des milieux qui rejoignent les PVMC

Certains ont changé beaucoup leur organisation du travail, afin de vacciner davantage leur clientèle malade chronique, notamment au niveau de listes de patients pour mieux les cibler. D'autres ont simplement ajouté la vaccination à leur routine avec le patient tout en laissant à la discrétion de l'infirmière de le vacciner ou le référer, alors que dans certains milieux qui vaccinaient déjà les 65 ans et plus les PVMC ont été ajoutés à leur routine. D'autres débutent tout juste la vaccination des PVMC dans leurs milieux et sont encore en train de planifier.

Ben c'est comme j'vous dis, je ne le sais pas encore, ce n'est pas établi encore. Je ne sais pas comment, quel type de vaccin on va avoir, des unidoses, des multidoses, je ne le sais pas non plus comment on va procéder.

Gestion des produits immunisants

Plusieurs infirmières des milieux ont mentionné être responsables de la gestion des produits immunisants et de vérifier que la chaîne de froid était maintenue. Certaines disaient se rendre à la pharmacie pour aller chercher une commande et la mettre dans le réfrigérateur prévu à cet effet sur leur étage. Normalement, le réfrigérateur est près de la salle de rendez-vous. Parfois les infirmières font une seule commande pour la saison et retournent les doses en surplus par la suite, alors que dans d'autres cas, elles font une commande par jour ou par semaine selon les besoins exacts des patients qui sont planifiés.

Gestion des données de vaccination

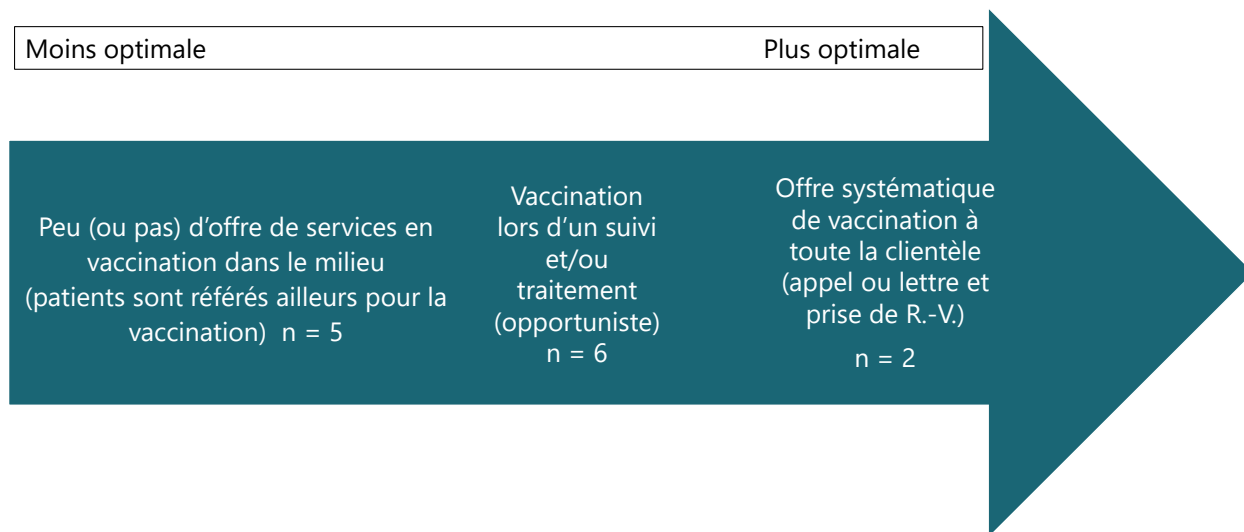
Pour la saisie des données de vaccination dans le registre, de manière générale, les infirmières vaccinatrices saisissaient les données elles-mêmes, mais lorsque ce n'était pas le cas, c'était fait par des agentes administratives ou le pharmacien de l'hôpital.

Ben avant, c'était pas mal euh... ben l'année passée, c'était pas mal manuellement, on remplissait des formulaires, mais là, cette année je vais pouvoir mettre ça sur le registre de vaccination. Ben c'est sûr qu'on remplissait le bordereau, pis on avait tout le questionnaire par rapport à la clientèle cible, tu sais, s'il avait déjà fait le syndrome de Guillain-Barré par le passé... tout le questionnaire là. Pis on avait le bordereau aussi de la vaccination qu'on remplissait là.

Stratégies d'organisation des services pour rejoindre les PVMC dans les milieux

Cette section a pour but de présenter les principales stratégies d'organisation des services pour rejoindre les PVMC dans les milieux ciblés. Trois principales méthodes ont été recensées : la vaccination systématique à toute la clientèle, la vaccination pendant les traitements ou lors d'un suivi (vaccination opportuniste) et la référence vers une clinique populationnelle dans le milieu de suivi ou dans un autre milieu prévu dans la région sociosanitaire (figure 1).

Figure 1 Stratégies pour la vaccination des PVMC dans les milieux spécifiques



Vaccination systématique

Les cliniques où la vaccination se faisait systématiquement étaient moins nombreuses parmi les milieux observés. Dans ces cliniques, un effort supplémentaire pour appeler les patients durant la saison de grippe pour les faire vacciner était fait. Également, une attention particulière était accordée quant à l'éducation aux patients. Des formations de groupe et individuelles destinées aux patients avant la saison de grippe pour parler de l'importance de la vaccination étaient aussi réalisées. Il y avait une volonté que tous les patients soient vaccinés très tôt pour éviter les complications, que ce soit avant leur rendez-vous s'il est un peu tard dans la saison ou lors de leur rendez-vous de suivi s'ils ne l'ont pas encore été.

Puis bien à part ça, la planification, mis à part de me procurer le vaccin pour qu'il soit maintenu dans des conditions qu'il faut, ben là, c'est qu'à chaque patient que je rencontre, je fais l'évaluation à savoir s'ils l'ont reçu ou pas, et s'ils ne l'ont pas reçu et qu'il n'y a pas de contre-indications absolues. Des contre-indications relatives, je demande l'évaluation médicale, et si c'est accepté, ben à ce moment-là, ben je vaccine lors de leur suivi en clinique externe. [...] on informe les gens à chaque année de l'importance de recevoir le vaccin dès qu'il sera disponible dans leur milieu. J'explique à la clientèle « il ne faut pas que t'attendes que tu sois venu à la clinique, si tu dis que t'as un rendez-vous en décembre », j'trouve que décembre c'est déjà tard, parce que des fois, y'a déjà des premières vagues de grippe qui arrivent en décembre, alors j'insiste beaucoup sur le discours d'aller se faire vacciner dès que c'est disponible.

Vaccination pendant le suivi ou les traitements des patients

Au total, des observations et des entrevues ont été réalisées dans 5 cliniques externes sur 13 dédiées aux PVMC ayant mis en place la vaccination contre la grippe pendant les rencontres de suivi habituelles. Certains patients ont des rencontres de suivis ponctuelles (ex. tous les mois, tous les 3 mois, tous les 6 mois, etc.) et les infirmier(-ère)s ou médecins leur parlent de la vaccination lorsque le rendez-vous arrive pendant la saison de la vaccination contre la grippe.

Pour certains milieux, la planification de la vaccination se fait par téléphone lors de l'appel de l'infirmière ou de l'agente administrative pour un rendez-vous de suivi. Elle demande au patient s'il désire se faire vacciner sur une plage horaire précise dédiée à la vaccination ou lors de son rendez-vous habituel.

Je sais que ma commis moi, quand elle va donner des rendez-vous, elle va l'offrir en même temps au téléphone là. Moi je vais le faire pendant ma consultation avec mon patient, c'est là que je vais faire la vaccination.

D'autres milieux offrent directement la vaccination lors du suivi lorsque la saison de grippe arrive. Parfois, il arrive que le patient soit déjà vacciné au moment de sa rencontre ou alors qu'il ait déjà planifié un rendez-vous de vaccination ailleurs, mais lorsque ce n'est pas le cas, la vaccination peut se faire à ce moment.

Les réfrigérateurs pour conserver les vaccins sont souvent situés près de la salle où les patients sont vaccinés. Normalement, les infirmières appellent à la pharmacie pour obtenir des doses de vaccins, soit pour couvrir l'ensemble de la saison, soit pour une semaine ou une journée, tout dépendant des milieux. Elles ont toutes indiqué qu'il était facile de se procurer des vaccins et la quasi-totalité des infirmières a indiqué que la chaîne de froid était surveillée par d'autres individus.

Dans quelques milieux comme en oncologie et dans les cliniques de diabète, on offre la vaccination pendant les séances de chimiothérapie ou de dialyse, lorsqu'il n'y a pas de contre-indication à la vaccination en raison du traitement.

Ben en fait, la vaccination, nous, les patients qui viennent en traitement, on les vaccine la journée même de leur traitement. Donc ils reçoivent leur traitement de chimio ou autre, pis à la fin du traitement, on leur donne la vaccination dans la salle même du traitement.

Le respect de la chaîne de froid et la commande de vaccins sont souvent simples à exécuter. Dans certains milieux, une personne par jour est attitrée, afin de commander, surveiller et préparer des doses de vaccins pour tout le secteur. Dans d'autres milieux, on appelle à la pharmacie, on reçoit les fioles au moment même de la vaccination et on retourne à la pharmacie en fin de journée les fioles inutilisées. Les pharmaciens(-ne)s font ainsi la comptabilité des doses.

Participant(e) : « Oui, bien habituellement, la pharmacie nous sort le nombre de vaccins qu'on a consommé l'année d'avant. C'est eux qui font cette évaluation-là, tu sais, pis en étant dans un centre hospitalier, c'est quand même assez facile là, tu sais, on appelle à la pharmacie pis... tu sais, on demande des vaccins pis on va les chercher là. La disponibilité est assez facile, concernant les secteurs »

Intervieweur(-euse) : « OK, dans le fond, vous avez un nombre de base de vaccins pour la saison, puis si vous en manquez, vous appelez la pharmacie? »

Participant(e) : « Oui, exactement, oui. »

Intervieweur(-euse) : « OK. Puis est-ce que vous avez un frigidaire dans votre milieu pour les conserver? »

Participant(e) : « Oui, exactement. On a un frigo, le vaccin est à l'intérieur. »

Référés (clinique populationnelle ou vaccination de masse dans le milieu hospitalier)

Quelques participants ont mentionné que la vaccination ne se faisait pas dans leurs milieux, mais qu'ils réfèrent à une clinique de masse de la région ou une clinique prévue dans leur milieu hospitalier. Ainsi, avec des rendez-vous ou des plages horaires préétablies, les patients pouvaient s'y présenter. C'était le cas dans plusieurs GMF et UMF pour lesquelles les frais accessoires ont été annulés dans les dernières années. Également, dans certaines cliniques externes des hôpitaux, leurs patients pouvaient être référés à des cliniques de vaccination de masse disponibles dans le milieu. Les patients pouvaient ainsi coordonner leurs rendez-vous médicaux avant ou après la vaccination. Dans certains milieux, la directive est de ne pas vacciner ou très peu. Les raisons évoquées étaient la modification des frais accessoires, le manque de temps et la priorisation d'autres activités avant la vaccination en cas de surcharge de travail.

En ambulatoire, en cardio, en bariatrique, en pneumo, MPOC, asthme et compagnie, on offre des journées qui sont des pools à laquelle on fait de la vaccination pour notre personnel, outre les deux jours, les deux premières journées qui sont un petit peu euh... très très en demande, mais les 3 autres journées le sont moins, c'est le 13, 18 et 20 novembre celles qui ont eu lieu, pis ces patients-là, qui sont à l'externe sont venus se faire vacciner dans nos cliniques en même temps que le personnel.

Stratégies, facilitateurs, et barrières pour l'offre de vaccination

Stratégies et facteurs facilitateurs

Les stratégies sont des méthodes utilisées pour favoriser la vaccination des PVMC et les facilitateurs sont des facteurs environnementaux qui facilitent cette offre de services. Plusieurs DSPubliques ont communiqué leur désir d'augmenter l'offre de services avec les CISSS/CIUSSS, hôpitaux, GMF(U) et cliniques externes. Dans plusieurs régions (n = 14), on a fait preuve de proactivité dans la mise en place des services de vaccination contre la grippe chez les PVMC. Les services de vaccination contre la grippe qui se trouvaient seulement en cliniques de masse sont aussi apparus dans quelques cliniques œuvrant directement auprès des PVMC.

Une panoplie de stratégies a été mise en place dans les régions pour tenter d'atteindre la cible de 80 % de couverture vaccinale chez les PVMC. La mise en place de ces stratégies s'est faite grâce à des facilitateurs au niveau organisationnel (ex. : un bon réseau de communication entre les différentes institutions, une chaîne de froid fonctionnelle dans différents milieux de soins, etc.) et environnemental (ex. : moins de distance géographique entre les services et la population, etc.). Voici une description des principales stratégies jugées utiles par les DSPubliques.

Déterminer les « corridors de services »

Dans quelques régions, une stratégie qui permet de mieux connaître les endroits où l'on retrouve les PVMC a été mise en place. En vérifiant les continuums de soins et en ciblant les milieux propices à la vaccination, on a répertorié tous les endroits où les personnes à risque de développer des complications de la grippe pouvaient se trouver dans les services de santé (CLSC, cliniques externes, GMF, etc.). Ensuite, certains milieux vaccinent sur place tandis que d'autres réfèrent dans une clinique populationnelle et remettent un document d'information sur les lieux où la vaccination est disponible pour eux. C'est une stratégie qui permet de ne pas oublier des PVMC qui passent dans un « corridor de services ».

On a travaillé beaucoup cette année, surtout sur la promotion de la vaccination, parce qu'on n'était pas tout à fait prêt à changer notre structure d'offre de vaccination, ça fait qu'on a travaillé beaucoup sur la localisation de notre clientèle et les rencontrer pour les stimuler à se faire, les encourager à se faire vacciner plus tôt.

Vaccination par les inhalothérapeutes

L'ordonnance collective à propos de la vaccination par les inhalothérapeutes qui était en place au moment de la collecte des données a permis à certaines régions d'utiliser cette stratégie pour vacciner les PVMC atteints de maladies pulmonaires à leurs domiciles ou dans les cliniques pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC).

On a commencé, bien en fait, on les a formés, on leur a donné la formation qu'on offre aux infirmières, mais plus poussée parce que ce n'est pas des vaccinateurs habitués, puis ils ont eu aussi des formations avec la direction des soins infirmiers pour une formation plus technique. Donc, les inhalothérapeutes [...] ils offrent la vaccination dans leur clinique MPOC.

Vaccination dans les pharmacies

Quelques régions ont collaboré avec les pharmacies pour que les PVMC soient mieux ciblées et vaccinées sur place par une infirmière. Des DSPubliques ont fourni les vaccins gratuitement aux pharmacies communautaires sans engagement tandis que d'autres ne les ont fournis que s'ils allaient cibler spécifiquement les PVMC. Dans plusieurs régions, les vaccins n'ont pas été distribués aux pharmacies, qui ont alors utilisé les vaccins provenant du privé.

Dans les années passées, on ne fournissait plus de vaccins gratuits, donc il n'y avait que des payants. Mais cette année, ça a fait partie d'une de nos stratégies pour rejoindre nos PVMC, on a rencontré les pharmacies communautaires pour leur dire qu'on leur fournirait des vaccins gratuits et qu'on voulait qu'ils ciblent les PVMC.

Regrouper les soins dans un même édifice

À quelques endroits, les services de vaccination ont été organisés en fonction de la proximité géographique des diverses missions des établissements, et ce même parfois dans le même édifice (CHSLD, hôpital, CLSC, cliniques externes). Les PVMC étaient donc suivies dans les cliniques externes à côté d'un CLSC où la vaccination était possible et pouvaient s'y rendre directement après leur suivi médical. Ce type d'organisation était déjà en place depuis longtemps dans ces régions, ce qui facilite grandement la vaccination contre la grippe chez les PVMC.

Barrières

Quelques barrières étaient présentes pouvant limiter l'organisation des services de vaccination favorable aux PVMC. Voici les barrières principales identifiées.

Barrières dans l'organisation des services et gestion des produits immunisants

Le maintien de la chaîne de froid, la centralisation des services vers les CIUSSS/CISSS et l'organisation des cliniques populationnelles selon les directives du ministère semblent être un casse-tête dans quatre régions. La pression des communautés et de la population pour ne pas restructurer les services est aussi un enjeu, puisque les usagés préfèrent garder leurs habitudes. Plusieurs cliniques refusent d'offrir la vaccination puisqu'ils n'ont pas le matériel nécessaire pour conserver les vaccins.

Pis en même temps, y'a tellement de pressions politiques, on essaie de sortir des cliniques populationnelles, d'en faire de moins en moins, parce que j'veux dire c'est pas nécessairement comme ça qu'on va rejoindre les PVMC, mais en même temps, si tu coupes une clinique dans un village, ben là, t'as le maire qui fait des pressions, avec le député, pis là, « ben là, on coupe des services là, ce n'est pas correct, faut pas faire ça, pis on veut que vous vous déplaciez chez nous », même si ce n'est pas pour vacciner 40 personnes. Alors, il y a beaucoup de ça qu'on néglige, des affaires comme ça. Notre capacité de réorganiser les services dépend également de se produire des marges de manœuvre ailleurs. Pis là, on est obligé de couper des services en santé publique en particulier, pour être capable de donner, pis quand je dis couper, ralentir grandement les services en scolaire, en périnatalité, en santé préventive, en SIDE (cliniques de dépistage) pour être capable de faire ces fameuses cliniques populationnelles là.

Communautés isolées

La difficulté à rejoindre des communautés isolées présentant des maladies chroniques a été exprimée. La gestion des produits immunisants a également été soulevée comme un enjeu.

Mais sinon, on a des communautés nous autres, éloignées, isolées, ça a été fait aussi, le personnel sur place a aussi reçu les vaccins au moment opportun pis on vaccine le plus possible, mais dans ces communautés-là, c'est plus difficile.

Barrières liées au manque de priorité accordée à la vaccination contre la grippe dans le réseau

La mise en place des services de vaccination dans les cliniques externes, les GMF, les pharmacies et par les inhalothérapeutes a parfois été freinée parce que la collaboration pouvait être difficile pour plusieurs raisons. En tout, dans quatre régions, on a été confronté à ce problème. Entre autres, plusieurs des responsables mentionnaient qu'il devenait trop complexe de mettre en place la vaccination dans les milieux spécifiques aux PVMC (cliniques externes, GMF, UMF, centres hospitaliers, etc.) puisque les ressources matérielles n'étaient pas disponibles sur place et le temps manquait (pour plus de détails, voir la section « pénurie de main-d'œuvre »). Également, la saisie des données a été également un frein dans plusieurs cliniques (voir section « registre de vaccination » pour plus de détails). Enfin, depuis le retrait des frais accessoires, plusieurs GMF n'offrent plus la vaccination.

Puis d'aller chercher la collaboration par la suite, ben vous comprenez que ça devient euh... ça devient difficile. Pis la collaboration je vous dirais, à tous les niveaux, même au niveau des gestionnaires, au niveau de la direction générale, y'a pas tellement de soutien à ce niveau-là, donc je dirais, pour mousser, pour euh... pousser les troupes à la vaccination. Alors dans le milieu, dans le milieu CIUSSS, j'vous dirais, hors-CLSC c'est un peu laissé pour compte la vaccination, mais à l'hôpital, j'vous dirais, l'hôpital régional là, il se fait peu de vaccination dans les unités de soins pour X raisons là, que ce soit trop difficile de saisir les vaccins, trop compliqué, ils n'ont pas le temps... alors, c'est ça.

Ressources humaines/matérielles

L'enjeu le plus important selon les DSPubliques est la pénurie de main-d'œuvre et le manque de ressources humaines et matérielles pour bonifier l'offre de services de vaccination contre la grippe (ex. : pour déployer la vaccination dans les milieux spécifiques aux PVMC, les cliniques de masse et parfois pour la vaccination par les inhalothérapeutes). Cet enjeu semble avoir redirigé les efforts dans quelques régions vers la vaccination en pharmacies, puisque chaque pharmacien pouvait s'organiser avec ses propres ressources matérielles et humaines. Dans six régions, on a mentionné cela comme un enjeu majeur pour rejoindre les PVMC. Également, quelques

DSPubliques mentionnaient qu'il manquait de main-d'œuvre au niveau des DSPubliques et des personnes responsables de l'organisation des services de vaccination. Ce thème est fortement lié à celui de la collaboration dans les milieux où la main-d'œuvre pouvait être un enjeu. Plusieurs personnes dans les cliniques externes manquent de temps et si la vaccination est priorisée, d'autres types de suivis devraient être cessés.

Des facteurs, en fait, ce qu'on entend beaucoup, c'est qu'il manque beaucoup de ressources humaines pour vacciner, y'a beaucoup de difficultés à ce niveau-là.

Plusieurs milieux ont mentionné qu'une barrière à la vaccination des patients était qu'une partie de leur clientèle devait être référée en clinique populationnelle par manque de temps.

Un patient qui est juste en visite médicale, ça peut arriver que, si on a le temps, ben on va l'asseoir dans la salle de traitement pis on va lui donner un vaccin, mais souvent, les patients qu'on a en traitement actif, on les encourage à aller en CLSC pour se faire vacciner.

Dans certains endroits où les patients sont majoritairement référés et très peu vaccinés sur place, on a aussi souligné cette barrière.

Ben j'pense que si on avait le personnel et l'espace nécessaires pour vacciner les patients quand ils viennent en rendez-vous, c'est sûr que ça serait l'idéal, parce qu'on les verrait, on leur recommanderait, puis ils accepteraient pis on le donnerait tout de suite. J'pense que le fait qu'ils doivent se redéplacer, c'est quand même quelque chose d'important dans le processus. Puis il y a aussi les proches aidants là-dedans que j'inclurais, les accompagnateurs, si on pouvait les vacciner aussi, ça serait bien là.

Gestion des vaccins

Dans deux DSPubliques, on a parlé de difficultés dans la gestion des vaccins en raison d'une pénurie appréhendée à l'automne 2019. La vaccination a été refusée à certaines personnes devant la grande demande de cette année-là. Également, dans certaines régions on a mentionné que la distribution des vaccins pouvait être complexe. Quelques doses ont été refusées à certains pharmaciens à cause d'une pénurie en début de saison.

Parce que c'est ça, cette année, on a vraiment tenu à ce que les gens, vu qu'on savait qu'on manquait un peu de vaccins aussi, et on voulait que ce soit équitable partout [...], y'avait des anciens CSSS qui les donnaient à tout le monde et euh...ils en ont refusé énormément aussi. On a refusé beaucoup de gens cette année dans les cliniques de vaccination. Des gens qui disaient « bien moi avant, je venais, et personne qui m'a demandé si j'avais, si j'étais une malade chronique ». Donc ça, ça a été difficile cette année.

Communications du MSSS

Dans cinq régions, on a mentionné que les directives provenant du MSSS étaient difficiles à mettre en place et pouvaient manquer de clarté au niveau de l'articulation des services. Une arrivée tardive des recommandations et des orientations rendait difficile la mise en place des activités de vaccination. Également, la confusion des messages concernant les groupes ciblés par la vaccination en raison des années de transition a également été soulevée. Pour finir, les orientations du MSSS ont soulevé de la confusion dans la population quant à l'efficacité du vaccin en raison d'une restriction des clientèles ciblées. En effet, certains auraient interprété le message à l'effet que la vaccination n'est pas efficace pour les clientèles non ciblées.

Et j'pense qu'une autre chose, c'est que j'pense que le message doit être clair. Il faut arrêter de niaiser là, avec des années de transitions, pis des ci, pis des ça, parce qu'on met énormément d'énergie, pis on vaccine du monde qui n'en ont pas de besoin, pis là, les gens, les PVMC, surtout les 6-24 mois, ou les enfants en bonne santé. Pis là, c'est côté maladies chroniques, mais enfin, il n'est pas malade « pantoute » là, c'est juste que la mère elle veut absolument qu'il soit vacciné. Alors faudrait vraiment que ce soit clair, pis qu'on enlève ça, qu'on fasse le message aussi dans le message pour les travailleurs de la santé. Ça, c'est une autre affaire. T'sais quand on lit la directive, ça dit clairement "services directs", pour patients en CH et CHSLD, pis là, on vaccine encore du monde qui passe le balai pis qui travaille aux archives, pis qui sont infirmières scolaires. Alors si on veut vraiment que ce soit visé PVMC, il faut que le message soit PVMC, pis qu'on enlève les peut-être pis les euh... on va le faire pareil parce que ça dilue le message, pis ça dilue les couvertures vaccinales.

Notons que les recommandations du MSSS pour la vaccination contre la grippe en priorité chez les PVMC n'avaient pas été reçues par la moitié des participants qui travaillent dans les milieux spécifiques (6 personnes), soit majoritairement en cliniques externes et dans un GMF. Plusieurs d'entre eux ont dit que la vaccination des PVMC dans leur milieu a été implantée bien avant que les recommandations du MSSS aient été émises et donc que ces recommandations n'ont pas modifié les pratiques.

*Professionnel de la santé : « Euh, les nouvelles recommandations, j'e n'ai pas eu, j'e n'ai pas pris connaissance je dirais. » Interviewer : « Vous n'avez pas reçu un message quelque part dans vos courriels, quelque chose qui vous disait que ça a changé? »
Professionnel de santé : « Non, j'me rappelle pas d'avoir lu ça ».*

Mise en place tardive de la vaccination dans le milieu

Quelques professionnels de la santé ont exprimé un mécontentement par rapport à la mise en place tardive de la vaccination contre la grippe dans leur milieu. Cela faisant en sorte que la préparation et l'organisation ont été précipitées.

Euh, bien j'aurais bien aimé le savoir avant. Honnêtement, c'est parce que si on part la vague, l'année prochaine, j'peux vous dire que, parce que moi, y'avait beaucoup de patients d'ailleurs qui étaient anxieux de ça, et qu'est-ce qui est dommage, c'est que je vais vacciner les patients que je vais voir. Alors même s'il y a des patients qui appellent pour recevoir le vaccin, si j'ai pu de disponibilités pour les voir, moi, mes rendez-vous durent à peu près 1 h à 1 h 30, mais je ne pourrais pas... l'avoir su d'avance, on aurait peut-être pu s'arranger autrement, mais là, comme ça à la dernière minute euh... j'peux pas. Peut-être que les années prochaines, ça va être différent là, mais là cette année, ça va être essais-erreurs, j'pense.

Registre de vaccination

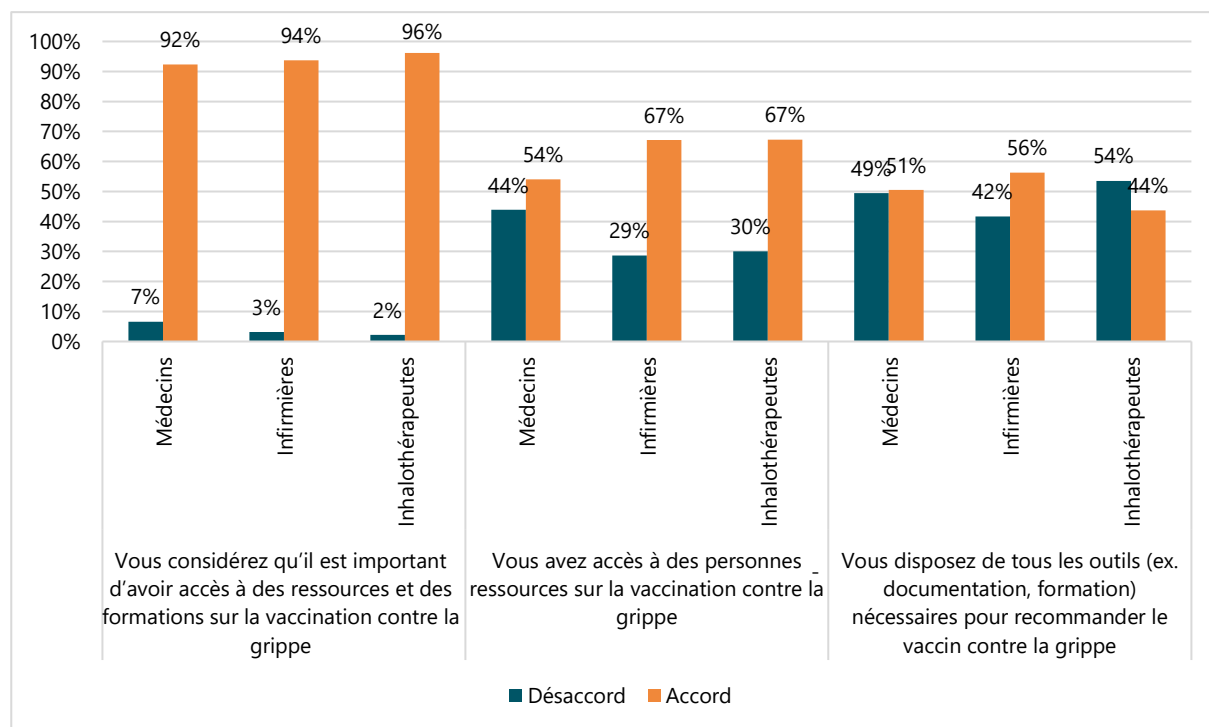
À certaines occasions, des infirmières ont mentionné ne pas être en mesure de remplir les informations au registre dans les délais prescrits, par contre les informations y étaient tout de même inscrites éventuellement.

J'pense que c'est ça là, donc moi, c'est mon agente à qui on donne les bordereaux. C'est sûr que on a... ils nous demandent un délai là, j'vous cacherais pas que ce délai-là, il est impensable, il n'est pas respecté. On les collige tous, mais pas dans le délai demandé.

5.1.1 Accès aux outils pour recommander la vaccination au PVMC

Les résultats du questionnaire en ligne auprès des professionnels montrent qu'ils ne sont pas tous outillés pour recommander la vaccination contre la grippe aux PVMC. La majorité a indiqué qu'il était important d'avoir accès à des outils, en contrepartie, il y a des professionnels qui n'ont pas accès à des personnes-ressources pour la vaccination et n'ont pas accès à tous les outils nécessaires comme de la documentation ou des formations pour aider à faire la recommandation aux patients (figure 2).

Figure 2 Perception de l'accès aux outils facilitant le rôle du professionnel de la santé pour la recommandation de la vaccination des patients PVMC



Estimer et comparer les coûts (ressources humaines et financières) des différents modes d'organisation en place pour rejoindre et vacciner les PVMC

L'analyse des coûts a été réalisée de manière globale pour comparer la vaccination en GMF par rapport à la vaccination en clinique externe dans un centre hospitalier. Le coût estimé par personne vaccinée de près de 11 \$ en GMF est plus faible que le coût par personne vaccinée en clinique spécialisée pour suivi de maladies chroniques qui a été estimé à 13,60 \$. Rappelons que les cliniques externes participantes ciblaient des clientèles variées : maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, clientèles suivies en oncologie ou en hémodialyse. Un seul GMF a pu être inclus dans l'analyse étant donné que les autres n'offraient pas la vaccination contre la grippe dans le milieu. De manière plus spécifique, le coût en clinique externe a varié de 7,36 \$ à 16,31 \$ par personne vaccinée. Les coûts évalués étaient très influencés par le titre d'emploi de la personne vaccinatrice, par exemple, dans certains milieux, c'est une infirmière praticienne spécialisée qui assure le suivi des patients et qui réalise plusieurs tâches en lien avec la vaccination tandis que dans d'autres milieux, ce sont des infirmières techniciennes qui vaccinent. De plus, les coûts étaient bien sûr influencés par le temps consacré aux activités nécessaires à la réalisation de la vaccination.

Tableau 3 Estimation du coût de la vaccination par personne vaccinée contre l'influenza à l'automne 2019 selon divers sites de vaccination – Québec 2019

Site	Coût (\$)/personne vaccinée	Commentaire	Offre de vaccination
GMF (n = 1)	10,96		Vaccination lors d'une visite de suivi
Cliniques externes d'un CH (n = 7)	13,60	Données des sites de vaccination en CH agrégées	Vaccination lors d'un suivi/traitement ou offre systématique de vaccination

RÉSULTATS : PARTIE 2 : PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Cette section présente les résultats des entrevues et questionnaires pour tous les thèmes en lien avec la pratique des professionnels de la santé.

Éléments contextuels de la pratique des professionnels de la santé

Voici les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon des professionnels qui ont répondu au questionnaire en ligne. Les résultats sont présentés globalement, mais les différences selon les professions, lorsqu'existantes, sont précisées.

Tableau 4 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

Variables	Médecins	Infirmières	Inhalothérapeutes
	(n = 197)	(n = 192)	(n = 183)
	%	%	%
Tous	(34,3)	(33,6)	(32)
Années de pratique			
Moins de 10 ans	27,6	35,4	25,1
De 10 à 20 ans	29,1	29,7	30,6
Plus de 20 ans	43,4	34,9	44,3
Femmes	57,7	81,3	89,6
Autre/manquant		0,5	0,6
Profession			
Médecin omnipraticien	17,9		
Médecin spécialiste	82,1		
Infirmière technicienne		35,4	
Infirmière clinicienne		59,4	
Infirmière praticienne spécialisée		5,2	
Inhalothérapeute			100
Milieu de travail			
Centre hospitalier	70,9	63,5	63,4
Clinique médicale	12,2	1,6	2,7
GMF, GMF-U ou GMF-R	11,7	4,2	1,6
CLSC	3,6	14,6	23
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	0,5	1,6	1,6
Pharmacie		5,2	
Autre	1	9,4	7,7
Proportion de la clientèle adulte qui est atteinte de PVMC			
Moins de 25 %	6,6	5,7	1,1
25 % à 49 %	18,4	15,1	9,3
50 % à 74 %	27,6	20,3	21,9
75 % et plus	42,9	51	63,4
NSP	0,5	4,7	2,7

Tableau 4 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon (suite)

Variables	Médecins	Infirmières	Inhalothérapeutes
	(n = 197)	(n = 192)	(n = 183)
	%	%	%
RSS de travail			
Bas-Saint-Laurent	2,6	1	2,2
Saguenay–Lac-Saint-Jean	5,6	4,7	5,5
Capitale-Nationale	14,8	14,6	4,4
Mauricie et Centre-du-Québec	3,1	3,7	5,5
Estrie	10,2	5,7	7,1
Montréal	32,7	33,9	32,8
Outaouais	2,6	2,6	3,3
Abitibi-Témiscamingue	0,5	1,6	1,1
Côte-Nord		0,5	1,1
Nord-du-Québec		0,5	
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine		1,6	2,2
Chaudière-Appalaches	2,6	3,1	7,1
Laval	5,6	6,3	1,6
Lanaudière	4,6	3,1	4,4
Laurentides	5,1	5,7	4,4
Montérégie	10,2	9,9	16,9
Nunavik		1	0,6
Terres-Cries-de-la-Baie-James		0,5	
Administration des vaccins dans leur milieu de travail principal			
Oui	6,6	54,7	
Non	93,4	45,3	
A reçu le vaccin contre la grippe lors de la saison 2019-2020?			
Oui	88,8	66,2	6,2
Non	10,7	33,3	31,7
NSP	0,5	0,5	1,1

Connaissances

Le tableau suivant présente les résultats du questionnaire concernant les connaissances des professionnels par rapport aux groupes ciblés par le programme québécois de vaccination contre la grippe. On constate que pour certains groupes, il semble y avoir de la confusion, notamment en ce qui a trait à la vaccination des adultes en bonne santé âgés entre 60 et 74 ans et aux cibles de couvertures vaccinales à atteindre.

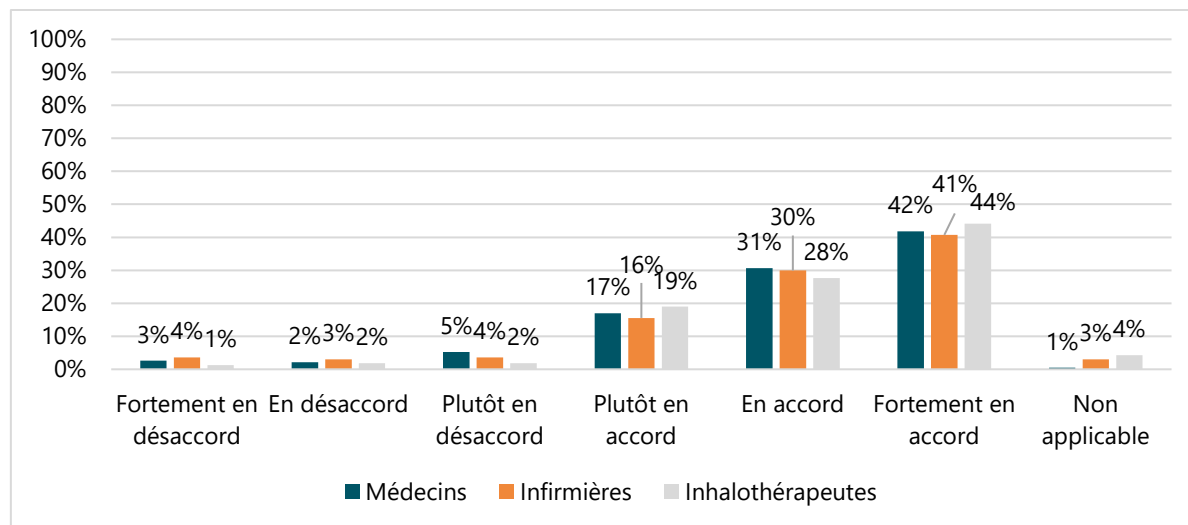
Tableau 5 Connaissances des professionnels de la santé en lien avec les recommandations du ministère de la Santé et Services sociaux pour la vaccination contre la grippe chez les PVMC

Les groupes suivants sont-ils ciblés en priorité par le programme québécois de vaccination contre la grippe?	Médecins %	Infirmières %	Inhalothérapeutes %
Les enfants en bonne santé âgés de 6 à 23 mois			
Oui	34,2	44,8	39,9
Les adultes âgés de 18 à 59 ans atteints de troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques assez graves pour nécessiter un suivi			
Oui	93,4	94,8	90,7
Les adultes âgés de 60 à 74 ans en bonne santé			
Oui	48,0	55,2	60,1
Les femmes enceintes aux 2^e et 3^e trimestres de grossesse			
Oui	43,4	52,6	43,7
Selon vous, quel est l'objectif du MSSS pour la CV à atteindre auprès de ces groupes ciblés?			
Je ne sais pas	41,3	40,6	48,1
5- < 80 %	13,8	17,2	18,0
≥ 80 %	44,4	42,2	33,3
* Moins de 5 répondants			

Recommandation de la vaccination contre la grippe chez les PVMC

Environ 35 % des professionnels ont recommandé la vaccination à tous leurs patients. Les professionnels étaient en accord avec le fait de recommander aux PVMC le vaccin dès qu'il est disponible (figure 3). Les quatre éléments suivants semblent influencer de façon plus importante les recommandations de vaccination antigrippale par les professionnels de la santé : 1) la ou les maladies chroniques des patients, 2) l'état de santé actuel des patients, 3) l'attitude des patients envers la vaccination et 4) leurs antécédents médicaux.

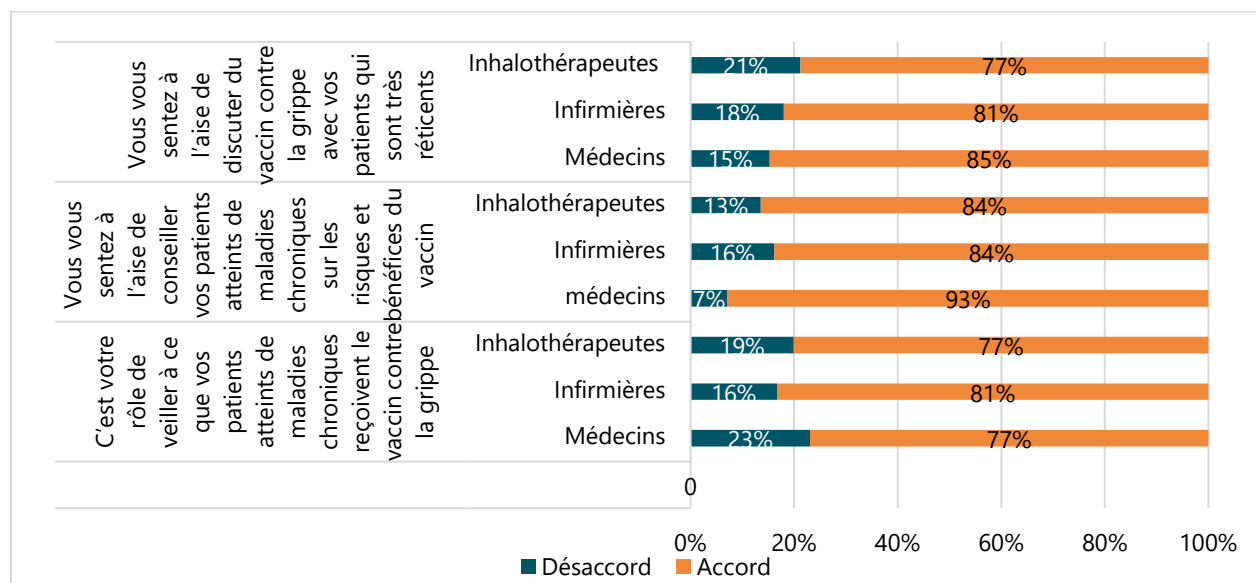
Figure 3 Participants recommandant la vaccination dès que le vaccin est disponible



Rôle du professionnel de la santé

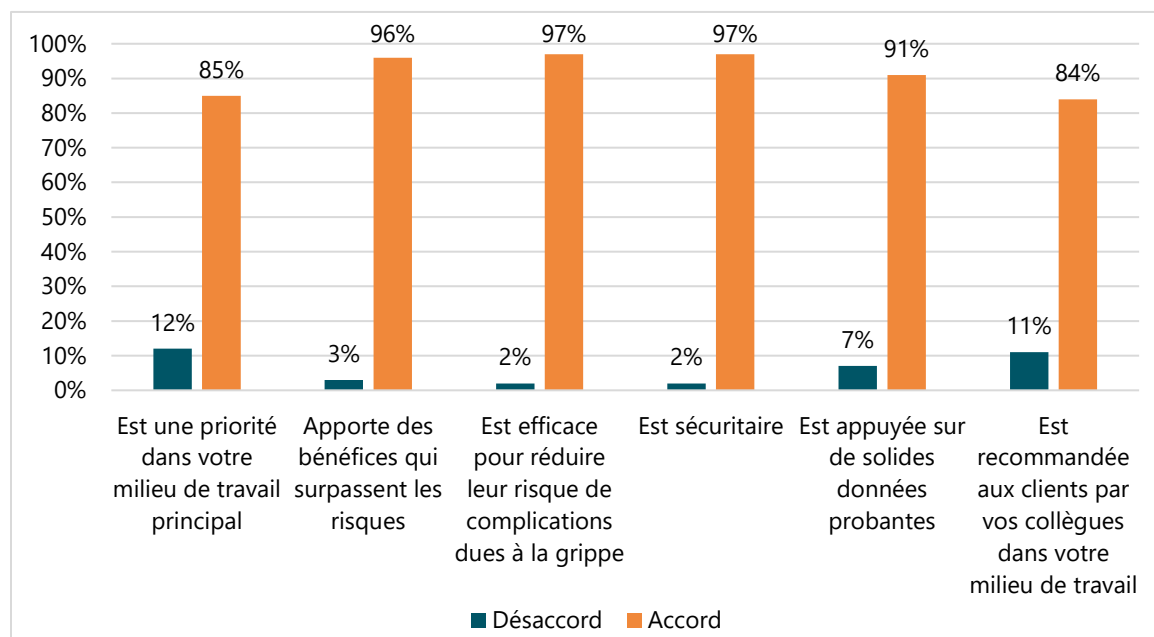
La perception de son rôle comme professionnel de la santé à l'égard de la vaccination contre la grippe chez les PVMC n'est pas univoque (figure 4). Plusieurs professionnels (48 %) n'ont pas accès à tous les outils nécessaires pour recommander la vaccination chez les PVMC. La majeure partie des professionnels de la santé (81 %) se sentent à l'aise de parler de la vaccination aux patients réticents. Une proportion plus importante (87 %) est à l'aise de parler des risques et bénéfices du vaccin aux PVMC. Près de 80 % des professionnels de la santé ont mentionné que c'était de leur rôle de veiller à ce que les patients atteints de maladies chroniques se fassent vacciner.

Figure 4 Perception du rôle du professionnel de la santé pour la recommandation de la vaccination contre la grippe des patients PVMC



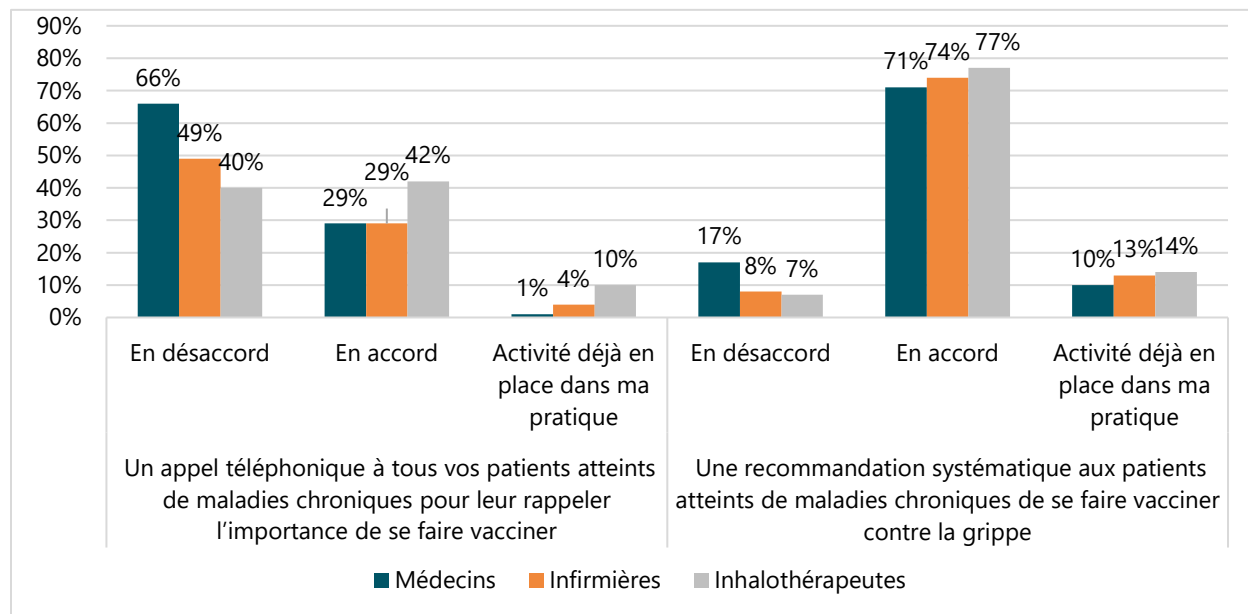
Les perceptions des inhalothérapeutes en ce qui a trait à la vaccination contre la grippe chez les PVMC sont majoritairement favorables.

Figure 5 Perception de la vaccination contre la grippe des personnes atteintes de maladies chroniques chez les inhalothérapeutes



Les professionnels ont été questionnés sur la possibilité d'intégrer à leur pratique certaines stratégies, comme un appel à tous les patients atteints de maladies chroniques pour les aviser de se faire vacciner et une recommandation systématique de vaccination à tous les patients ciblés. Plusieurs professionnels sont en désaccord avec la possibilité d'intégrer la première stratégie dans leur milieu de travail, mais étaient en accord avec la possibilité d'intégrer la recommandation systématique.

Figure 6 Possibilité d'intégrer des stratégies pour rejoindre les PVMC



Analyses multivariées

Cette section montre les facteurs associés de façon indépendante à la recommandation de la vaccination contre la grippe à tous les PVMC. Le premier tableau présente le lien entre la recommandation et les caractéristiques sociodémographiques des professionnels de la santé. Les personnes ayant plus de 20 ans d'expérience semblent recommander davantage la vaccination contre la grippe systématiquement (46 % contre 29 % - 10 à 20 et 26 % - de 10 ans). Il n'y a pas de différence notable entre la recommandation systématique selon le type de professionnel, par contre les milieux de travail tels que les pharmacies (60 %), les CLSC (70 %) semblent davantage être des lieux où la recommandation systématique se fait. La région sociosanitaire apparaît également comme un facteur important, puisque 100 % des répondants de Côte-Nord, Nord-du-Québec et Terres-Cries-de-la-Baie-James ont indiqué recommander systématiquement la vaccination.

Tableau 6 Caractéristiques sociodémographiques des professionnels de la santé et recommandation de la vaccination contre la grippe à tous les PVMC

	Recommandation à tous les PVMC		Valeur-p
	Oui	Non	
Caractéristiques sociodémographiques et milieu de travail			
Tout	35 %	65 %	
Année d'expérience			
Moins de 10 ans	26 %	74 %	< 0,0001
De 10 à 20 ans	29 %	71 %	
Plus de 20 ans	46 %	54 %	
Genre			
Masculin	33 %	67 %	0,68
Féminin	36 %	64 %	
Autre / manquant	50 %	50 %	
Profession			
Médecin	32 %	68 %	0,39
Infirmière	34 %	65 %	
Inhalothérapeute	39 %	61 %	
Milieu de travail			
Centre hospitalier	28 %	72 %	< 0,0001
Clinique médicale	13 %	88 %	
GMF, GMF-U ou GMF-R	35 %	65 %	
CLSC	70 %	30 %	
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	29 %	71 %	
Pharmacie	60 %	40 %	
Autre	47 %	53 %	
Proportion de vos patients sont des adultes (18 ans ou plus) atteints de maladies chroniques			
Vous ne travaillez pas auprès d'adultes atteints de maladies chroniques/NSP	34 %	66 %	
Moins de 25 % de vos patients sont des adultes atteints de maladies chroniques	46 %	54 %	
25 % à 49 % de vos patients sont des adultes atteints de maladies chroniques	23 %	77 %	
50 % à 74 % de vos patients sont des adultes atteints de maladies chroniques	24 %	76 %	
75 % et plus de vos patients sont des adultes atteints de maladies chroniques	42 %	58 %	

Tableau 6 Caractéristiques sociodémographiques des professionnels de la santé et recommandation de la vaccination contre la grippe à tous les PVMC (suite)

	Recommandation à tous les PVMC		Valeur-p
	Oui	Non	
Région sociosanitaire de pratique			
Bas-Saint-Laurent	55 %	45 %	0,005
Saguenay–Lac-Saint-Jean	27 %	73 %	
Capitale-Nationale	18 %	82 %	
Mauricie et Centre-du-Québec	26 %	74 %	
Estrie	50 %	50 %	
Montréal	32 %	68 %	
Outaouais	25 %	75 %	
Abitibi-Témiscamingue	33 %	67 %	
Côte-Nord	100 %	.	
Nord-du-Québec	100 %	.	
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	43 %	57 %	
Chaudière-Appalaches	42 %	58 %	
Laval	23 %	77 %	
Lanaudière	39 %	61 %	
Laurentides	34 %	66 %	
Montérégie	50 %	50 %	
Nunavik	33 %	67 %	
Terres-Cries-de-la-Baie-James	100 %	.	
Administration du vaccin dans le milieu de travail par le répondant			
Oui	43 %	57 %	0,007
Non	29 %	71 %	
Vaccin contre la grippe reçu par le professionnel de la santé			
Oui	38 %	62 %	0,04
Non	27 %	73 %	
NSP	50 %	50 %	

Le tableau 7 (ci-dessous) décrit les facteurs associés de façon indépendante à la recommandation du vaccin contre la grippe par le professionnel de la santé auprès des PVMC. Les facteurs les plus importants sont les suivants : la possibilité de faire des rappels téléphoniques aux patients pour les rendez-vous de vaccination, de la possibilité de recommander de façon systématique la vaccination, la vaccination des collègues de travail, la perception du rôle du professionnel de veiller à ce que les PVMC soient vaccinées, avoir les outils nécessaires pour recommander, le nombre d'années d'expérience, l'aisance de discuter du

vaccin avec les personnes hésitantes, avoir des connaissances suffisantes à ce propos et l'accès à des personnes-ressources pour la vaccination.

Tableau 7 Facteurs associés à la recommandation du vaccin contre la grippe aux PVMC

Facteurs	RC ajusté	(IC 95 %)	Valeur p
Rappels téléphoniques aux patients possibles			
<i>En désaccord (référence)</i>	1	-	< 0,0001
<i>Activité déjà en place / En accord de l'implanter</i>	2,57	(1,6 - 4,13)	
Recommandation systématique de se faire vacciner contre la grippe possible			
<i>Activité pas encore en place (référence)</i>	1	-	0,005
<i>Activité déjà en place</i>	2,51	(1,32 - 4,78)	
Vaccination chez la plupart des collègues contre la grippe pour la saison 2019-2020			
<i>Pas fortement en accord / en accord (référence)</i>	1	-	0,001
<i>Fortement en accord / en accord</i>	2,16	(1,39 - 3,34)	
Perception du rôle de veiller à ce que les PVMC reçoivent le vaccin contre la grippe			
<i>Pas fortement en accord / en accord (référence)</i>	1	-	0,007
<i>Fortement en accord / en accord</i>	1,89	(1,19 - 3)	
Outils nécessaires pour recommander le vaccin contre la grippe disponibles			
<i>Pas fortement en accord / en accord (référence)</i>	1	-	0,016
<i>Fortement en accord / en accord</i>	1,79	(1,12 - 2,86)	
Nombre d'années travaillées comme professionnel de la santé			
<i>Moins de 20 ans (référence)</i>	1	-	0,008
<i>Plus de 20 ans</i>	1,78	(1,16 - 2,74)	
Aisance à discuter du vaccin contre la grippe avec les réticents par rapport à la vaccination			
<i>Pas fortement en accord / en accord (référence)</i>	1	-	0,020
<i>Fortement en accord / en accord</i>	1,77	(1,09 - 2,85)	
Connaissances suffisantes sur l'efficacité de la vaccination contre la grippe pour les personnes atteintes de maladies chroniques			
<i>Pas fortement en accord (référence)</i>	1	-	0,040
<i>Fortement en accord</i>	1,61	(1,02 - 2,52)	
Accès à des personnes-ressources sur la vaccination contre la grippe			
<i>Pas fortement en accord / en accord (référence)</i>	1	-	0,049
<i>Fortement en accord / en accord</i>	1,59	(1,001 - 2,53)	

Stratégies, facilitateurs et barrières en lien avec la pratique des professionnels de la santé

Cette section met davantage en évidence les éléments soulevés lors des entrevues avec les DSPubliques et les milieux spécifiques, mais également certains points soulevés par les répondants du questionnaire en ligne.

Stratégies et facilitateurs

Collaboration

En améliorant la communication entre la DSPublique et les différentes instances de santé, l'implantation des stratégies semble se faire plus aisément. Trouver les bonnes personnes responsables de mettre en place la vaccination dans un milieu et communiquer les besoins spécifiques pour atteindre les PVMC permet d'implanter des mesures spécifiques ou d'améliorer l'offre de services déjà en place. Selon plusieurs DSPubliques, la collaboration demeure nécessaire pour mieux rejoindre les PVMC.

On va chercher des collaborateurs, chose qu'on n'était pas habitué de faire. En [nom de la région], la vaccination se fait beaucoup dans les CLSC et tout ça, on a peu de vaccination qui se fait dans les, dans les cliniques médicales. Mais là, depuis l'année passée, on est vraiment en train de changer nos façons de faire. On sort de nos pantoufles comme on dit.

Encadrement pour les professionnels de la santé

Un guide d'accompagnement complet sur la vaccination des PVMC a été élaboré dans une région. Il s'agit d'un guide qui permet au personnel soignant de bien identifier qui sont les personnes admissibles à la vaccination et qui décrit la prise en charge jusqu'à la vaccination.

Les professionnels de la santé, ils sont capables de reconnaître les gens ayant des maladies chroniques, parce que la plupart du temps, les gens ne se reconnaissent pas comme étant des PVMC, et on s'est rendu compte aussi, durant l'été, durant notre balade et nos approches dans nos différents services, que la plupart du personnel de la santé ne reconnaisse (sic) même pas, dans leurs unités, les gens atteints de maladies chroniques, comme étant des gens vulnérables. Donc, on a fait un travail de guide d'accompagnement pour notre personnel, puisqu'ils ne sont (sic) pas des experts en vaccination. On leur a vraiment écrit des choses détaillées pour qu'ils puissent vacciner et reconnaître ces personnes-là d'abord et ensuite les vacciner, et leur faciliter la tâche pour la vaccination. Donc il y a eu un gros travail de guide d'accompagnement de fait où c'est un pas à pas et ils n'avaient qu'à suivre et tout, de la prise de décisions à la saisie du vaccin était incluse dans ces guides d'accompagnement là.

Soutien et formations

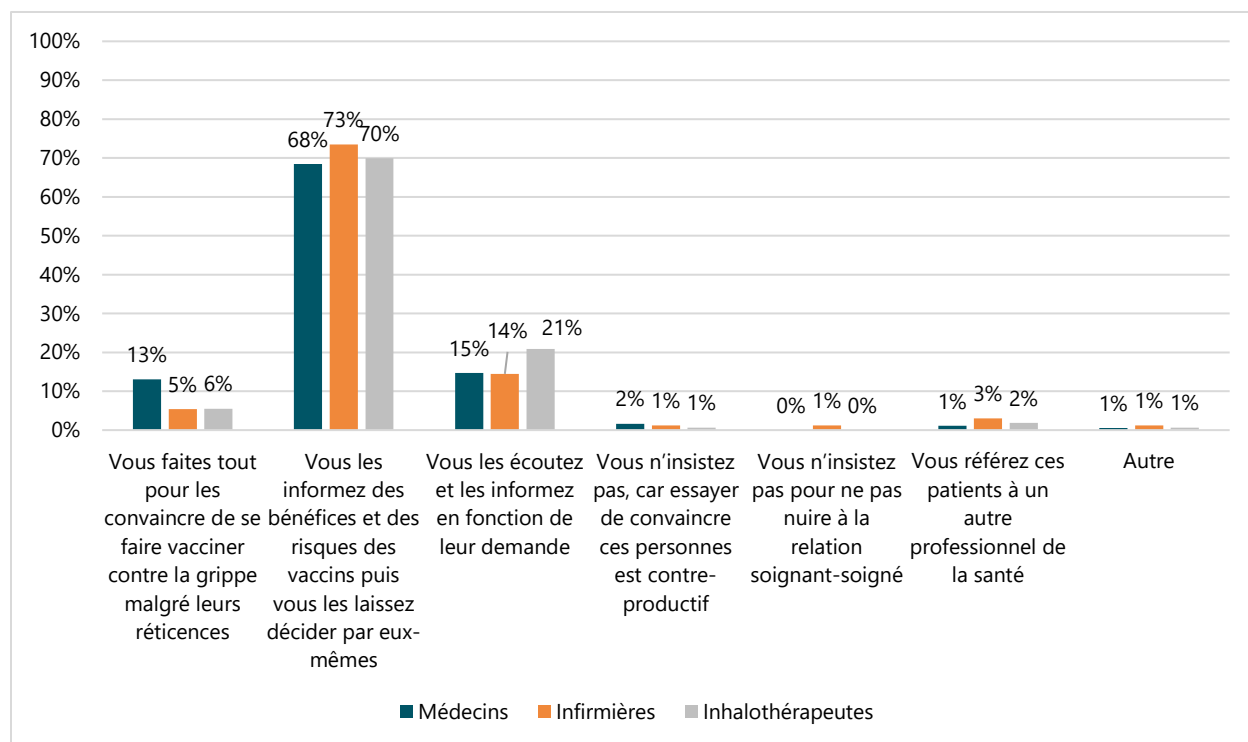
Parmi les 13 milieux, une personne-ressource en vaccination était disponible pour répondre aux questions. Également, une formation était accessible en cas de besoin et la majorité des professionnels de la santé vaccinateurs étaient à jour sur la vaccination contre la grippe ou allait recevoir une formation avant le début de la saison de vaccination dans leurs milieux.

Informations et connaissances en lien avec la vaccination chez les PVMC

La majorité des professionnels sont en accord ou fortement en accord avec le fait d'avoir suffisamment de connaissances à propos des risques de complications de l'influenza chez les PVMC (80 %); 78 % des professionnels estiment avoir suffisamment d'informations sur la sécurité du vaccin; 68 % ont suffisamment d'informations sur l'efficacité de la vaccination chez les PVMC et 72 % sur les objectifs visés pour la vaccination contre la grippe chez les PVMC au Québec.

Les résultats des questionnaires démontrent qu'une proportion importante (42 %) des professionnels ont au moins 25 % de patients réticents à l'égard de la vaccination au sein de leur clientèle. Les attitudes affichées par les professionnels de la santé à l'égard de ces patients sont variables. La majorité d'entre eux parlent des risques et bénéfices de la vaccination lorsque leurs patients semblent réticents (figure 7).

Figure 7 Attitudes face aux patients atteints de maladies chroniques qui sont hésitants envers la vaccination

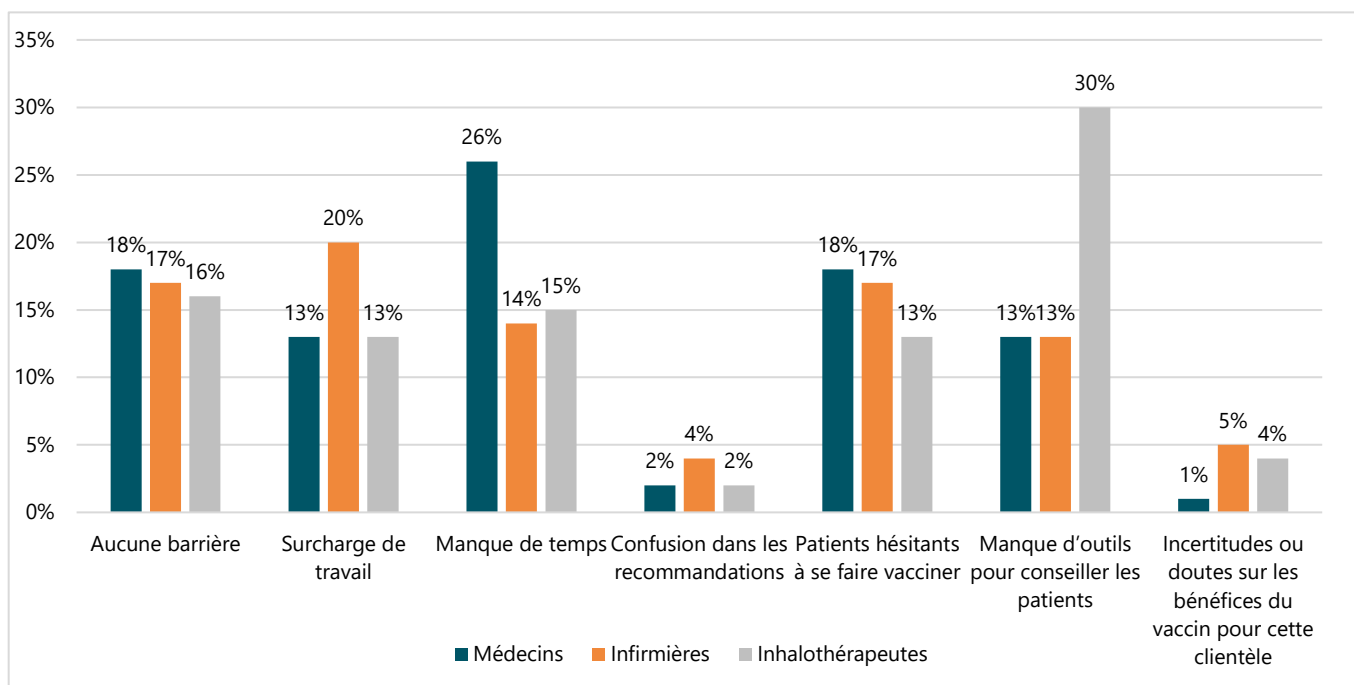


Barrières

Voici les principales barrières auxquelles les professionnels de la santé font face en ce qui a trait à la recommandation de la vaccination contre la grippe auprès des PVMC (figure 8). La surcharge de travail était proportionnellement davantage présente chez les infirmières, le manque de temps par les médecins et le manque d'outils pour recommander le vaccin par les inhalothérapeutes.

De façon générale, les réponses au questionnaire indiquent que peu de professionnels de la santé étaient confus face aux recommandations, même si les entrevues individuelles et les réponses au questionnaire indiquent que l'information concernant les orientations du MSSS ne s'est pas toujours rendue à eux. Peu d'entre eux déploraient les doutes ou incertitudes de la part des patients envers le vaccin contre la grippe. Également, quelques professionnels de la santé ont mentionné qu'ils n'avaient pas de barrières à la recommandation.

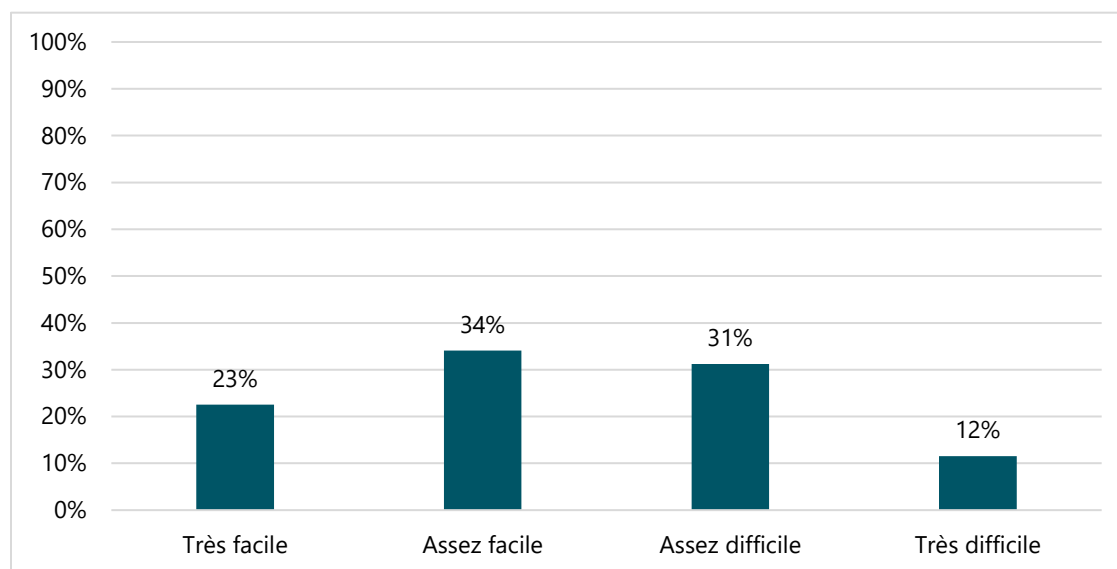
Figure 8 Barrière principale à laquelle les professionnels de la santé font face



Possibilité d'intégrer la recommandation chez les inhalothérapeutes

Les trois quarts des inhalothérapeutes sont très intéressés ou assez intéressés à offrir la vaccination antigrippale aux patients PVMC. Par contre, il semble y avoir certains enjeux à l'intégration de cette vaccination à leurs activités professionnelles (figure 9).

Figure 9 Facilité d'intégrer la vaccination contre la grippe dans la pratique chez les inhalothérapeutes



Diffusion des orientations du MSSS auprès des professionnels de la santé

Peu des professionnels (37 %) ont été informés des orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) concernant la campagne de vaccination contre la grippe la saison (2019-2020).

Croyances du personnel de la santé

Dans deux régions, on a souligné que les croyances du personnel de la santé envers la vaccination pouvaient freiner l'implantation des activités de vaccination dans les milieux. L'hésitation envers la vaccination contre la grippe chez les professionnels et la perception de leur manque de compétence pour vacciner sont deux barrières majeures. Également, dans une région, il a été mentionné que certains cliniciens ont des réticences à vacciner en cours d'hospitalisation des patients dont l'état de santé peut être moins stable.

Au niveau de la vaccination, je vous dirais que les croyances ont leur limite, déjà qu'il faut convaincre notre personnel que la vaccination c'est bon pour les personnes vulnérables, même dans notre guide d'accompagnement, on a fait un petit, une petite mise en page, dès le départ, sur les obligations professionnelles de chacun, qu'on parle d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, etc., que même si eux n'avaient pas à... ça dépend de la croyance que le vaccin va être bon pour la grippe, mais, qu'ils devaient quand même donner l'information à notre clientèle, et ça, c'est un gros enjeu aussi de convaincre ces personnes-là, de diriger les personnes. Donc quand ton personnel n'y croit pas, c'est difficile pour nous, qu'ils nous réfèrent leur clientèle pis qu'ils les vaccinent.

Registre de vaccination

Pour beaucoup de régions, le registre de vaccination était une barrière importante à l'implantation de la vaccination dans les milieux spécifiques aux PVMC. La complexité de l'accès au registre chez les professionnels de la santé ainsi que le temps pour y entrer des données dans un délai court semblait alourdir la tâche de plusieurs dans un contexte où il y a une pénurie de main-d'œuvre pour plusieurs régions. Dans six régions, il a été mentionné que le registre de vaccination était un obstacle majeur. Également, le manque d'exhaustivité dans les données qui ressortent du registre de vaccination ne permet pas de dresser le portrait des PVMC rejointes. Le nombre de PVMC de la région n'étant pas disponible, il devient difficile d'y ressortir un pourcentage d'efficacité des stratégies pour rejoindre les PVMC.

J'vous dirais qu'ajouter à ça la saisie dans l'SIPMI (registre de vaccination) [...] Alors, tout ça, ça a été des obstacles à ce qu'on puisse même garder certaines cliniques qui vaccinaient auparavant. L'SIPMI a été un gros, si je peux dire, un gros « turn off » là. Il y a quand même eu des cliniques médicales qui se sont désistées.

Le registre de vaccination semble être un problème dans quelques milieux également. La formation pour l'utilisation du registre est jugée longue et les infirmières n'ont pas le temps de la compléter sur leur temps de travail. Également, les délais de saisie ne sont pas toujours respectés.

Parce que j'avais déjà accès pour aller chercher l'information de qui a reçu le vaccin pis tout ça, mais pour les rentrer, je ne savais même pas que c'était là qu'il fallait rentrer. Alors, je suis en train de faire ça tranquillement là, mais ça va être euh, c'est sûr que ça va dépasser les deux jours pour rentrer les vaccins là. Surtout que si les autres ne sont pas habilités à le faire, il faut que je garde toutes les feuilles pis que je les rentre un par un, à travers mon travail là.

RÉSULTATS - PARTIE 3 : PATIENTS

Nous avons vu dans la section de l'offre de services que les PVMC pouvaient être vaccinées à plusieurs endroits comme dans les milieux spécifiques, en clinique de vaccination populationnelle ainsi que dans les CLSC, pharmacies et autres. Pour la vaccination des milieux spécifiques, certains endroits vaccinent systématiquement leur clientèle, tandis que d'autres en vaccinent seulement une partie ou réfèrent leurs patients à des cliniques populationnelles.

Stratégies, facilitateurs et barrières en lien avec les patients

Cette section présente les éléments ressortis des collectes de données qui sont en lien avec les patients. On parle ici, entre autres, d'outils destinés aux patients, de moyens de communication et d'hésitation à la vaccination.

Stratégies et facilitateurs

Outils pour mieux informer les PVMC

Quelques régions ont construit des outils pour les professionnels de la santé, afin de mieux cibler les PVMC dans leurs milieux. Il s'agit d'un document papier (dépliant, feuillet ou aide-mémoire) que l'on donne aux patients qui expliquent, selon sa maladie, pourquoi il est important de se faire vacciner. Ces outils sont donnés par les professionnels de la santé en même temps que la recommandation verbale. Dans certaines régions (n = 2), l'envoi d'une lettre par la poste a été privilégié pour informer les patients qu'ils sont admissibles à la vaccination et mentionner où et quand ils peuvent se faire vacciner.

Donc, il y a ce matériel promotionnel-là qui est fait et qui est utilisé dans les cliniques externes. [...] Par contre, il faudrait que ce soit remis par le professionnel qui offre la consultation, le médecin ou l'infirmière qui voit lors du rendez-vous, pis quand ça traîne sur les îlots là, ce n'est pas gagnant là.

Moyens de communication et de promotion de la vaccination contre la grippe chez les PVMC

Quelques DSPubliques ont fait la promotion de la vaccination chez les PVMC dans la population générale via des publicités radiophoniques ou télévisées, les journaux, les réseaux sociaux, etc.

Par ailleurs, on a fait aussi beaucoup de promotion dans les hebdomadaires, on en a fait peut-être aussi un peu sur les réseaux sociaux, on avait fait aussi des capsules aussi radiophoniques et puis, bien un des messages aussi qu'on voulait, c'était que les gens étaient, parce qu'on sait que les PVMC ne se reconnaissent pas nécessairement comme malades, de un, pis après ça, comme plus vulnérables à la grippe, ça fait qu'on a essayé d'intégrer ça aussi, ces composantes-là, tout en nourrissant nos nouvelles modalités de vaccination.

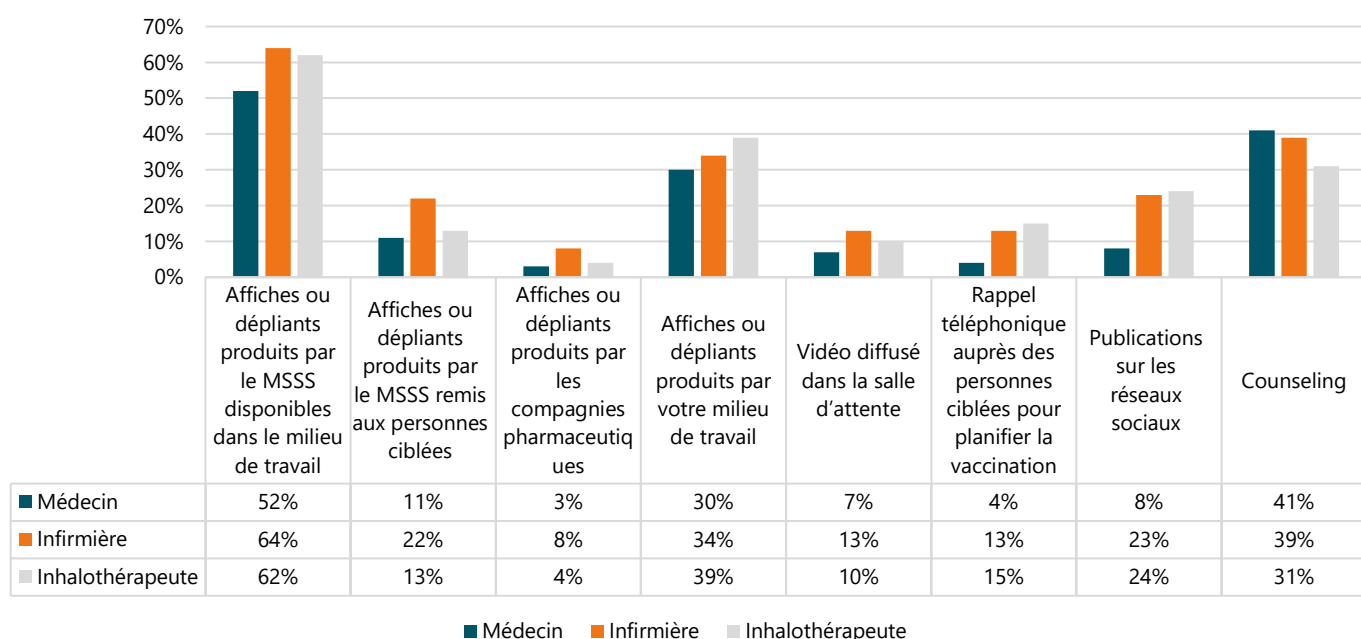
La plupart des milieux utilisent les dépliants du MSSS et des affiches pour présenter les bienfaits de la vaccination aux patients. Chaque infirmière a comme rôle de sensibiliser le patient à la vaccination. Dans quelques milieux spécifiques aux PVMC, comme dans des cliniques consacrées aux personnes atteintes de la fibrose kystique, maladies pulmonaires ou cardiaques, ou encore en oncologie, des enseignements annuels ou en début de suivis sont faits aux patients pour la gestion de leur maladie et un segment sur la vaccination y est généralement inclus.

Ben comme j'vous dis, c'est ça, on a souvent euh, ben lors des enseignements là, quand les patients sont ciblés, sont référés par le pneumologue, donc quand on fait nos enseignements, ben c'est sûr qu'on en connaît par rapport à la prévention des infections, donc c'est un bon moyen la vaccination, alors on parle toujours de ça au patient, de se faire vacciner contre la grippe et aussi contre la pneumonie.

Activités de promotion

Les résultats du questionnaire en ligne indiquent que même si 36 % des professionnels n'offrent pas la vaccination dans leurs milieux de travail, 91 % font au moins une activité de promotion de la vaccination auprès des PVMC (figure 10). Voici les types d'activités de promotion de la vaccination recensées. L'utilisation des affiches et les dépliants du MSSS était la principale activité de promotion suivie du counseling et des dépliants produits au sein du milieu de travail. Les rappels téléphoniques étaient moins communs, tout comme la diffusion de vidéos dans la salle d'attente.

Figure 10 Types d'activités de promotion de la vaccination



Barrières en lien avec les patients

Manque de demande de la part des patients

Dans trois régions, il a été mentionné que la faible perception de vulnérabilité des PVMC était une barrière à la vaccination. Les patients ne se reconnaissent pas comme PVMC ou à risque. Cette clientèle semble donc moins encline à utiliser les services de vaccination contre la grippe.

Ben oui, comme partout, j pense qu'on n'est pas différent des autres, à part qu'on a un volume plus élevé là, des enjeux sont toujours les mêmes et j pense que vous les connaissez autant que nous autres, c'est que les patients ne se reconnaissent pas comme PVMC eux-mêmes.

Hésitation des patients

À quelques reprises, dans les milieux on a mentionné que certains patients étaient réticents par rapport au vaccin contre la grippe. Des doutes quant à l'efficacité du vaccin et la nécessité de le recevoir ont été soulevés. Certains professionnels avaient également la perception d'être mal outillés pour répondre aux patients hésitants.

Oui, bien on entend beaucoup que le vaccin n'est pas efficace. L'année dernière, c'était moins pire. L'année d'avant, on a eu beaucoup, ben c'était dans les médias aussi, alors c'est sûr que quand c'est véhiculé, il y a moins de gens qui se font vacciner. Puis euh, bien toutes les fausses croyances là, par rapport à la vaccination donne la grippe donne d'autres problèmes de santé. Ça, c'est sûr que c'est des idées qu'il faut déconstruire, ce n'est pas toujours facile.

6 DISCUSSION

Ce projet d'évaluation a permis de dresser un portrait des services en place pour la campagne de vaccination antigrippale des PVMC dans différents milieux de 2019-2020 et d'identifier les principaux enjeux pour rejoindre et vacciner les PVMC. L'implication des acteurs du terrain dans le projet nous a permis d'avoir une compréhension fine des barrières et de nous assurer de la faisabilité des pistes d'actions proposées. Nous avons également identifié les besoins d'outils pour les professionnels de la santé et les barrières et facteurs facilitant l'offre de vaccination auprès des PVMC. L'évaluation des coûts a permis d'identifier les modes d'organisation des services de vaccination des PVMC qui semblent les plus efficaces pour le système de santé.

Les principaux constats issus de cette évaluation nous ont permis de cibler certaines activités qui devraient être prioritaires, afin de surmonter les barrières et mieux rejoindre et vacciner les PVMC en fonction des différents éléments du modèle conceptuel utilisé concernant l'offre de services, les professionnels de la santé et les patients.

D'abord, plusieurs barrières ont été soulevées par les responsables des DSPubliques pour la vaccination des PVMC dans leur région. Notons par exemple les problèmes de collaboration avec les intervenants du milieu, les fausses croyances des professionnels de la santé, la faible perception des PVMC de leur vulnérabilité et la lourdeur de la gestion des produits immunisants, incluant la saisie au registre de vaccination. Les enjeux de communication concernant les orientations du MSSS pour la campagne de vaccination ont également été fréquemment soulevés. Le manque de ressources humaines et matérielles demeure toutefois la principale barrière soulevée lorsqu'il est question de mettre en place des stratégies pour mieux rejoindre et vacciner les PVMC.

Les constats de cette évaluation, en parallèle avec ce que la littérature nous apprend, permettent de cibler certaines activités qui devraient être prioritaires, afin de surmonter les barrières et mieux rejoindre et vacciner les PVMC. Notamment, l'offre de services pourrait être améliorée avec les stratégies décrites précédemment, soit de déterminer les corridors de services, vacciner aux endroits/dans les milieux où les PVMC vont consulter et profiter de chaque visite pour vacciner. Concordant avec notre analyse des coûts, pour les professionnels de la santé, élargir la vaccination aux inhalothérapeutes et pharmaciens et revoir le rôle des infirmières en GMF pourrait être bénéfique pour toutes les régions. Pour les patients, des stratégies de communication ciblant leur vulnérabilité face à la grippe faites par un professionnel de confiance et les informations de base sur la vaccination (où et quand) pourraient être implantées efficacement. Pour terminer, il est primordial de s'adapter aux contextes locaux et aux particularités régionales, d'impliquer les professionnels de la santé et de s'assurer qu'ils adhèrent aux stratégies préconisées. L'évaluation des stratégies mises en place pour réajuster en cas de besoin pourrait également permettre de cibler les stratégies efficaces selon le contexte

local. Enfin, il serait pertinent de mieux définir le dénominateur des PVMC utilisé pour estimer les couvertures vaccinales à l'aide du registre de vaccination.

Offre de services

Il est primordial que les intervenants de santé publique soient en mesure d'identifier les corridors de services des PVMC. Cela permettra de bien cibler les endroits où des efforts de soutien devraient être déployés.

De fait, il devient essentiel de saisir toutes les opportunités de vaccination. Pour cela, le vaccin doit être disponible et offert dans les milieux où sont suivies les personnes ciblées. Selon nos résultats, le modèle idéal pour favoriser la vaccination de ce groupe était celui préconisant une approche ciblant systématiquement toute clientèle à risque. Ainsi, certains milieux utilisaient une liste de leur clientèle ciblée et les personnes faisant partie de cette dernière étaient contactées pour une prise d'un rendez-vous pour la vaccination. Certains milieux offraient la vaccination lors d'un rendez-vous de suivi. Ce système fonctionne bien si les patients ciblés sont tous rencontrés pendant la saison de vaccination, mais ce n'était pas le cas dans tous les milieux. Enfin, pour certains milieux qui suivent ces clientèles à risque, aucun vaccin n'était offert sur place et les clients étaient référés à d'autres endroits pour être vaccinés. Ainsi, l'offre de services de ces milieux n'incluait pas la vaccination contre la grippe en raison de barrières administratives (ex. le retrait des frais accessoires), des enjeux de ressources humaines et matérielles ou de la priorité accordée à la vaccination comparativement aux autres services offerts dans le milieu. Les DSPubliques ont un rôle primordial à jouer pour la mise en place de stratégies visant spécifiquement à rejoindre les PVMC. Pour y arriver, les orientations des régions devraient être claires quant aux activités à prioriser, afin d'améliorer les couvertures vaccinales chez les PVMC.

Professionnels

L'ajout de nouveaux professionnels vaccinateurs, soit les inhalothérapeutes et les pharmaciens, a été perçu comme une stratégie pour mieux rejoindre et vacciner les PVMC, puisque ces professionnels œuvrent directement auprès de ces clientèles. Nous avons observé que les perceptions des inhalothérapeutes en ce qui a trait à la vaccination des PVMC contre la grippe étaient majoritairement positives. La plupart étaient également intéressés à offrir la vaccination, même si certains enjeux à l'implantation de cette pratique pouvaient être présents. La collaboration des responsables en immunisation des DSPubliques avec les différents milieux est également un élément clé pour l'implantation de stratégies spécifiques. Il faut identifier les personnes responsables de mettre en place la vaccination dans les différents milieux et travailler avec elles et aussi s'assurer de l'adhésion des professionnels de la santé aux stratégies implantées s'il y a lieu.

L'encadrement des professionnels de la santé pour la vaccination contre la grippe a également été soulevé et est primordial considérant que leur recommandation de vaccination influence grandement les décisions de vaccination des patients(9, 10). Dans une région donnée, un guide

d'accompagnement complet sur la vaccination des PVMC avait d'ailleurs été élaboré. Il conviendrait également de revoir le rôle des infirmières en GMF considérant que certains milieux n'offraient pas la vaccination contre la grippe. Les professionnels de la santé observés dans le cadre de ce projet ont été nombreux à souligner les enjeux reliés au manque de temps pour réaliser les activités de vaccination, incluant la gestion des produits immunisants et des données de vaccination. La présence d'une personne-ressource en vaccination dans le milieu a été identifiée comme un facteur facilitant la vaccination et cette pratique semble être instaurée dans toutes les régions participantes. Enfin, il faut poursuivre les efforts de formation des professionnels de la santé pour réduire l'hésitation vaccinale chez eux et aussi pour améliorer leur sentiment de compétence en matière de vaccination(10).

Nous avons aussi identifié les facteurs qui étaient associés de façon indépendante à la recommandation de vaccination auprès des PVMC. Il s'agit notamment d'avoir la possibilité de faire des rappels téléphoniques aux patients pour la vaccination, être dans un milieu qui permet de recommander de façon systématique la vaccination aux patients et du fait que les collègues de travail soient vaccinés contre la grippe.

Patients

Pour les patients, il faut travailler sur leur perception de vulnérabilité face à la grippe et les stratégies de communication devraient aller en ce sens(9). Les messages devraient être transmis également par des professionnels en qui ils ont confiance et aussi l'information sur l'endroit et le moment de se faire vacciner devrait être transmise. Les stratégies devraient également être adaptées aux contextes locaux et aux clientèles particulières. Enfin, il est primordial d'évaluer les interventions/stratégies mises en place dans les milieux et de s'ajuster au besoin en fonction des résultats de cette évaluation. Il serait également pertinent de questionner directement des PVMC pour comprendre les barrières et facilitateurs de la vaccination contre la grippe auxquels ils sont confrontés.

Évaluation des coûts dans les milieux spécifiques

L'évaluation des coûts a permis de dégager une tendance à l'effet d'un ratio coût/efficacité plus favorable avec la vaccination en GMF, comparativement à la vaccination au sein des cliniques externes d'un hôpital. Les coûts estimés étaient influencés par le temps consacré à la séance de vaccination (comparativement aux autres activités), mais aussi par le titre d'emploi du professionnel qui vaccine. Par exemple, le coût par personne vaccinée était élevé pour la clinique tenue par une infirmière praticienne avec vaccination lors d'un suivi comparativement aux milieux dans lesquels la vaccination était faite lors d'un traitement réalisé par une infirmière technicienne. Il faut enfin considérer que la validité externe de cette évaluation est limitée compte tenu du faible nombre de milieux évalués et que seulement un GMF a été inclus puisque les autres n'offraient pas la vaccination.

7 FORCES ET LIMITE

Une des forces principales de cette évaluation est sans aucun doute l'implication des DSP publiques et des intervenants sur le terrain. Leur collaboration a permis de bien cerner leurs besoins et de considérer leurs suggestions pour les recommandations sur les stratégies à mettre en place dans les milieux pour mieux rejoindre et vacciner les PVMC. L'observation sur le terrain dans certains milieux et l'évaluation des coûts nous ont permis de dégager les tendances sur les modèles d'organisation de la vaccination qui sont les plus efficaces. Enfin, l'évaluation n'a pas été réalisée dans les deux régions nordiques du Québec en raison de leur singularité. Concernant les limites de cette évaluation, certains aspects prévus dans le projet n'ont pas été évalués compte tenu de la présence de données manquantes. Enfin, compte tenu du faible nombre de milieux évalués, la validité externe des résultats demeure limitée. L'analyse permet toutefois de dégager des tendances intéressantes qui peuvent être utiles pour aider les milieux dans la planification de leurs activités de vaccination et qui pourraient être validées dans le cadre d'un autre projet de recherche avec plus de milieux.

8 CONCLUSIONS

Bien que la campagne de vaccination contre la grippe de 2018 fût une année de transition vers l'implantation des nouvelles recommandations du CIQ et que les activités de vaccination habituelles devaient être maintenues, dans certaines régions des initiatives ont déjà été mises en place pour tenter de mieux rejoindre et vacciner les PVMC. La collaboration avec les intervenants clés semble être un facteur facilitant majeur pour la mise en place de telles initiatives.

L'identification des trajectoires de soins utilisées par les PVMC permet de mettre en place des stratégies adaptées aux contextes locaux et d'offrir la vaccination dans les milieux où ces personnes sont suivies et éviter plusieurs visites dans des établissements différents. Différents outils ont aussi été élaborés pour les PVMC et en soutien pour les professionnels. Les stratégies de communication et d'information peuvent améliorer les couvertures vaccinales lorsqu'elles sont implantées en combinaison avec d'autres interventions visant à améliorer l'offre et l'accès aux services de vaccination. Enfin, l'ajout de professionnels vaccinateurs (pharmaciens et inhalothérapeutes) peut également contribuer à mieux rejoindre et vacciner ces personnes ciblées.

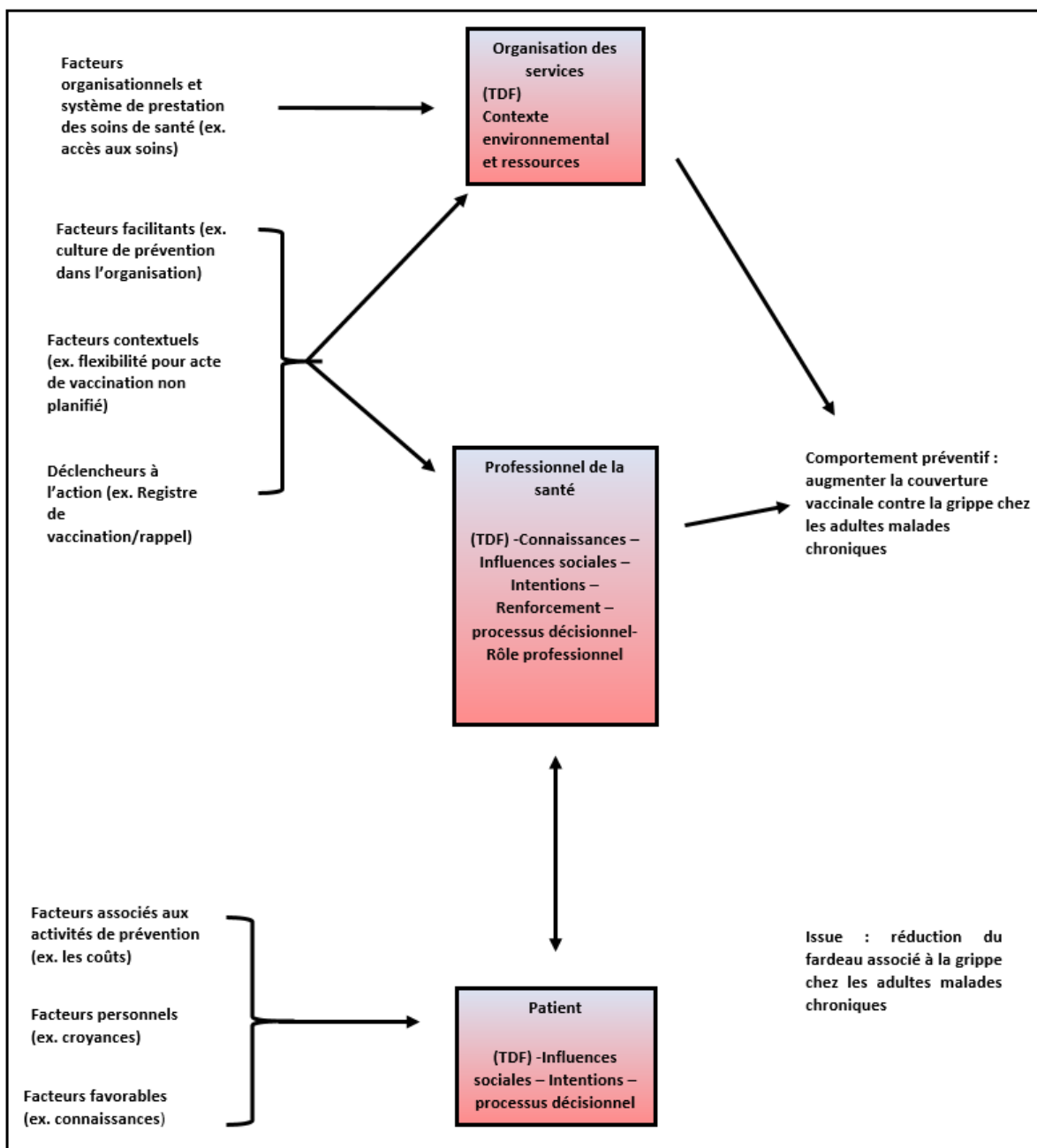
La pandémie de la COVID-19 a eu un impact sur les pratiques en vaccination des PVMC au Québec. Il serait important que les pistes identifiées dans le cadre de cette évaluation puissent faire l'objet d'une évaluation plus exhaustive. Par exemple, l'arrivée officielle de nouveaux vaccinateurs comme les inhalothérapeutes et les pharmaciens a entre autres élargi l'offre de services pour la vaccination contre la grippe. En contexte de rétablissement de la pandémie, cette évaluation pourrait permettre d'identifier les modèles les plus efficaces et efficients pour rejoindre et vacciner les PVMC, tout en tenant compte des enjeux particuliers de chaque région.

9 RÉFÉRENCES

1. Comité sur les infections nosocomiales du Québec, Charest H, Kimpton A, Paré R. Mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés avis et recommandation [Internet]. Montréal: Comité sur les infections nosocomiales du Québec, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique Québec; 2012 [cité 16 juill 2019]. Disponible sur: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2100916>
2. Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA. Plotkin's vaccines [Internet]. 2018 [cité 30 juill 2019]. Disponible sur: <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://www.clinicalkey.com/dura/browse/bookChapter/3-s2.0-C20130189143>
3. Amini R, Gilca R. Hospitalisations et complications attribuables à l'influenza: rapport de surveillance 2017-2018. Institut national de santé publique du Québec. Bibliothèque et Archives nationales du Québec; 2019.
4. Zhou H, Thompson WW, Viboud CG, Ringholz CM, Cheng P-Y, Steiner C, et al. Hospitalizations associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States, 1993-2008. *Clin Infect Dis.* mai 2012;54(10):1427-36.
5. Centers for disease control and prevention. National center for immunization and respiratory diseases. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices-United States, 2013-2014. *MMWR.* 2013;62(7).
6. Thompson WW, Shay DK, Weintraub E, Brammer A, Bridges CB, Cox NJ, et al. Influenza-Associated Hospitalizations in the United States. *JAMA.* 2004;292(11):1333-40.
7. Gilca R, Comité sur l'immunisation du Québec, Institut national de santé publique du Québec. Révision du Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec [Internet]. 2018 [cité 16 juill. 2019]. Disponible sur: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3477519>
8. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d'immunisation du Québec [Internet]. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux; 2017 [cité 4 déc. 2017]. Disponible sur: <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>
9. Dubé È, Kiely M, Ouakki M. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination : 2018. Institut national de santé publique du Québec; 2019. Disponible sur: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2564_enquete_vaccination_grippe_pneumo_coque_zona.pdf
10. Ndiaye SM, Hopkins DP, Shefer AM, Hinman AR, Briss PA, Rodewald L, et al. Interventions to improve influenza, pneumococcal polysaccharide, and hepatitis B vaccination coverage among high-risk adults: a systematic review. *Am J Prev Med.* juin 2005;28(5 Suppl):248-79.
11. Bednarczyk RA, Chamberlain A, Mathewson K, Salmon DA, Omer SB. Practice-, Provider-, and Patient-level interventions to improve preventive care: Development of the P3 Model. *Prev Med Rep.* sept 2018;11:131-8.

12. Dubé È, Huot C, Jacques S, Paré R, Kossowski A, Institut national de santé publique, et al. Évaluation du projet de démonstration: vaccination contre la grippe en clinique externe pédiatrique spécialisée [Internet]. 2014 [cité 7 août 2019]. Disponible sur: <http://www.deslibris.ca/ID/240237>
13. Clément P, Gagnon D, Dubé È, Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques et de la santé au travail. Stratégies de promotion de la vaccination contre les virus du papillome humain (VPH) dans le cadre du programme de vaccination scolaire: évaluation des facteurs favorables et des barrières [Internet]. 2017 [cité 7 août 2019]. Disponible sur: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2943272>
14. Cane J, O'Connor D, Michie S. Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. *Implement Sci.* 24 avr 2012;7:37.
15. Guay M, Blackburn M, Pelletier A, Tremblay A, St-Hilaire C, Clouâtre A, et al. Étude sur les coûts et l'efficacité du programme de vaccination contre l'influenza au Québec. Institut national de santé publique du Québec. 151 p. 2007.
16. Drummond M, Sculpher M, Claxton K, Stoddart G, Torrance G. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. Fourth edition. New York: Oxford University Press, Oxford, 2015, 445 p.

ANNEXE 1 CADRE THÉORIQUE : INSPIRÉ DU MODÈLE P₃ (PRACTICE-PROVIDER, AND PATIENT-LEVEL) DE BEDNARCZYK & COLL., 2018(11) ET TDF (THEORETICAL DOMAINS FRAMEWORK)



ANNEXE 2 GUIDE D'ENTREVUE A POUR LES DSPUBLIQUES

Évaluation des Stratégies pour augmenter les couvertures vaccinales contre la grippe chez les personnes atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques - Collecte des données pour les responsables en immunisation des DSP et les gestionnaires des CISSS/CIUSSS

Ce guide d'entrevue vise les responsables de l'organisation de la campagne antigrippale de chacune des DSPubliques du Québec. Suite à l'entrevue avec les responsables des DSPubliques, des gestionnaires de CISSS ou CIUSSS pourront être interviewés pour compléter les informations recueillies.

IDENTIFICATION :		DATE :
Nom du répondant :		
Titre d'emploi :		
Région :		
Numéro de téléphone :		

Merci de votre participation à l'entrevue aujourd'hui.

L'objectif de cette entrevue est de décrire l'offre de vaccination actuellement en place pour la vaccination contre la grippe dans votre région, particulièrement l'offre auprès des personnes atteintes d'une ou de plusieurs maladies chroniques. Les résultats obtenus nous permettront de dresser un portrait général sur la vaccination contre la grippe dans la province.

L'entrevue devrait durer de 30 à 45 minutes. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Vous pouvez ne pas répondre à une question si vous le désirez. Cette entrevue sera enregistrée, afin de s'assurer de bien rapporter votre propos. Soyez assuré(e) que les informations recueillies seront conservées de façon confidentielle pendant 5 ans et ensuite détruites. Les résultats seront présentés de sorte qu'il ne sera pas possible de vous identifier ou d'identifier votre région ou votre milieu de travail.

1. CONTEXTE

1.1 Que savez-vous des orientations du MSSS au sujet de la campagne grippe pour l'automne 2019?

1.2 Selon vous, quel est l'objectif de couverture vaccinale contre la grippe à atteindre pour les personnes atteintes de maladies chroniques?

Est-ce que votre région / votre établissement atteint cet objectif?

Préciser au besoin : Les clientèles visées par le programme de vaccination contre la grippe au Québec ont récemment été revues par le Comité sur l'immunisation du Québec, afin que les efforts de promotion et d'amélioration des services de vaccination soient concentrés vers les personnes les plus à risque d'hospitalisation et de décès, dont les personnes atteintes de maladies chroniques. Par ailleurs, il a été recommandé de retirer de la liste des groupes à risque élevé d'hospitalisation et de décès associés à la grippe les enfants de 6-23 mois ainsi que les adultes de 60-74 ans en bonne santé.

1.3 En quoi ces recommandations modifient (ou pas) les services offerts en lien avec la vaccination contre la grippe dans votre région / dans votre établissement?

1.4 Quel est le niveau de priorité accordée à la vaccination contre la grippe des personnes atteintes de maladies chroniques dans votre région / dans votre établissement?

1.5 Pour la saison 2018-2019, quelles ont été les couvertures vaccinales contre la grippe atteintes dans votre région? Quelles sont les tendances dans le temps concernant les couvertures vaccinales contre la grippe dans votre région?

2. MODES D'ORGANISATION DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE DANS VOTRE RÉGION

2.1 Décrivez les divers types d'offres de services de vaccination antigrippale prévus dans votre région / le territoire de votre établissement.

Préciser : vaccination de masse (POD), en clinique externe, offre en RPA, en pharmacies, par les inhalothérapeutes, en GMF)?

2.2 Décrivez les clientèles ciblées dans les milieux autres que les cliniques de vaccination de masse. Pour chacun des milieux, préciser les clientèles visées, le nombre de patients et les barrières et facteurs qui facilitent cette offre de services.

Milieux	Clientèles	Volume	Barrières et facteurs facilitants

2.3 Est-ce que des modalités particulières sont prévues pour les cliniques de masse de votre région pour la vaccination, compte tenu des orientations du MSSS pour la campagne antigrippale de cet automne? Si oui, merci de préciser lesquelles (par exemple, la conduite prévue pour les groupes retirés du programme, mais pour qui la vaccination peut être offerte gratuitement).

3. SOUTIEN AU RÉSEAU

3.1 Est-ce que des formations sont offertes pour la campagne de vaccination contre la grippe dans votre région pour les infirmières vaccinatrices et les autres professionnels de la santé tels que les inhalothérapeutes, médecins de famille, médecin spécialiste, médecins d'urgence, super infirmières, etc.? Si oui, précisez.

3.2 Est-ce que du soutien est offert par votre DSPublique / votre établissement aux vaccinateurs pour la vaccination contre la grippe (ex. : soutien téléphonique)? Si oui, précisez.

4. GESTION DES DONNÉES DE VACCINATION

4.1 Quelles sont les modalités prévues pour la saisie des données de vaccination dans le Registre de vaccination provincial?

4.1.1 Pour la vaccination réalisée dans les cliniques de masse?

4.1.2 Pour la vaccination réalisée dans les autres milieux?

4.2 Quelle utilisation pensez-vous faire des données disponibles à l'infocentre de santé publique pour l'estimation des couvertures vaccinales contre la grippe obtenues dans votre région?

5. OFFRE DE VACCINATION HORS CISS / CIUSSS

5.1 Quelle est l'offre de services de vaccination hors CISSS ou CIUSSS dans votre région?

Précisez quels sont les vaccinateurs hors CISSS ou CIUSSS.

Précisez quelle proportion cela représente par rapport à l'ensemble des vaccins contre la grippe distribués.

6. STRATÉGIES POUR LA VACCINATION DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES

6.1 Est-ce que des stratégies ou actions spécifiques sont prévues dans votre région, afin d'améliorer les couvertures vaccinales contre la grippe chez les personnes atteintes de maladies chroniques? Si oui, lesquelles? Sinon, pourquoi?

6.2 Selon vous, quels sont les facteurs qui faciliteraient la mise en œuvre de services de vaccination contre la grippe ciblant particulièrement les personnes atteintes de maladies chroniques?

6.3 Selon vous, quelles sont les barrières (défis, enjeux) à la mise en œuvre de la vaccination contre la grippe chez les personnes atteintes de maladies chroniques?

6.4 Selon vous, si les ressources financières et humaines étaient illimitées, quelles stratégies ou actions devraient être mises en œuvre dans votre région, afin d'améliorer les couvertures vaccinales auprès des personnes atteintes de maladies chroniques?

Notes : Si initiatives faites dans la région, demander si rapport des travaux disponibles

7. AUTRES ASPECTS NON ABORDÉS DANS CE QUESTIONNAIRE

7.1 Quels autres renseignements permettant de faire le portrait de la situation au regard de la vaccination contre la grippe chez les personnes atteintes de maladies chroniques dans votre milieu dont on n'a pas parlé jusqu'à maintenant mériteraient qu'on en discute maintenant?

Merci de votre collaboration!

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter

Marilou Kiely, responsable du projet au (418) 666-7000 poste 428

ANNEXE 3 GUIDE D'ENTREVUE B POUR LES MILIEUX SPÉCIFIQUES

*Évaluation des stratégies pour augmenter les couvertures vaccinales contre la grippe chez les personnes atteintes d'une ou de plusieurs maladies chroniques
Grille d'entrevue pour les milieux spécifiques*

Ce guide d'entrevue vise les responsables des milieux cliniques des deux régions (03 et 14) où une évaluation plus détaillée de l'offre de services de vaccination antigrippale aux personnes atteintes de maladies chroniques sera réalisée.

IDENTIFICATION :		DATE :
Nom du répondant :		
Titre d'emploi :		
Milieu de travail		
Région :		
Numéro de téléphone :		

Merci de votre participation à l'entrevue aujourd'hui.

L'objectif de cette entrevue est de décrire l'offre de vaccination actuellement en place pour la vaccination contre la grippe dans votre milieu, particulièrement l'offre auprès des personnes atteintes d'une ou de plusieurs maladies chroniques. Les résultats obtenus nous permettront de dresser un portrait général sur la vaccination contre la grippe dans la province.

L'entrevue devrait durer environ 45 minutes. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Vous pouvez ne pas répondre à une question si vous le désirez. Cette entrevue sera enregistrée, afin de s'assurer de bien rapporter votre propos. Soyez assuré(e) que les informations recueillies seront conservées de façon confidentielle pendant 5 ans et ensuite détruites. Les résultats seront présentés de sorte qu'il ne sera pas possible de vous identifier ou d'identifier votre région ou votre milieu de travail.

1. CONTEXTE

- 1.1 Que savez-vous des orientations du MSSS au sujet de la campagne grippe pour l'automne 2019?
- 1.2 Selon vous, quel est l'objectif de couverture vaccinale contre la grippe à atteindre pour les personnes atteintes de maladies chroniques?

Est-ce que votre milieu atteint cet objectif?

Préciser au besoin : Les clientèles visées par le programme de vaccination contre la grippe au Québec ont récemment été revues par le Comité sur l'immunisation du Québec, afin que les efforts de promotion et d'amélioration des services de vaccination soient concentrés vers les personnes les plus à risque d'hospitalisation et de décès, dont les personnes atteintes de maladies chroniques. Par ailleurs, il a été recommandé de retirer de la liste des groupes à risque élevé d'hospitalisation et de décès associés à la grippe les enfants de 6-23 mois ainsi que les adultes de 60-74 ans en bonne santé.

- 1.3 En quoi ces recommandations modifient (ou pas) les services offerts en lien avec la vaccination contre la grippe dans votre milieu?
- 1.4 Quel est le niveau de priorité accordé à la vaccination contre la grippe des personnes atteintes de maladies chroniques dans votre milieu?
- 1.5 Pour la saison 2018-2019, quelles ont été les couvertures vaccinales contre la grippe atteintes dans votre clientèle? Quelles sont les tendances dans le temps concernant les couvertures vaccinales contre la grippe dans votre clientèle?

2. OFFRE DE SERVICES POUR LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE DANS VOTRE MILIEU

- 2.1 Décrivez comment se déroulent les activités de vaccination contre la grippe? Plus précisément comment se déroulent :
 - Les activités pour la planification de la vaccination?
 - Les séances de vaccination?
- 2.2 Est-ce que votre milieu réalise une évaluation des activités de vaccination? Si oui, précisez.
- 2.3 Quelle proportion de votre clientèle est vaccinée contre la grippe habituellement?
- 2.4 Quelles sont les barrières à l'offre de services de vaccination antigrippale dans votre milieu?
- 2.5 Quels sont les facteurs qui facilitent l'offre de services de vaccination antigrippale dans votre milieu?

3 SOUTIEN ET FORMATION ACCORDÉS AU RÉSEAU DE LA SANTÉ

- 3.1 Quels sont les moyens de **communication et de promotion** que vous utilisez pour la vaccination contre la grippe auprès de votre clientèle?
- 3.2 Pour la campagne de vaccination de 2019-2020, est-ce que des formations spécifiques pour la vaccination contre la grippe étaient offertes dans votre milieu pour les professionnels?
- 3.3 Si oui à 3.2, Avez-vous participé à l'une ou l'autre de ces formations spécifiques pour la vaccination contre la grippe?

- Si oui, merci de préciser le type de formation reçu et le niveau de satisfaction par rapport à ces formations?

3.4 Lorsque vous avez des besoins particuliers ou des questions, quelles sont les ressources disponibles pour vous soutenir dans vos activités de vaccination contre la grippe (ex. : soutien téléphonique de la DSPublique, coopération entre les professionnels de santé, documents ou site Web de référence, etc.)?

4 GESTION DES DONNÉES DE VACCINATION

4.1 Quelles sont les modalités prévues pour la saisie des données de vaccination contre la grippe dans votre milieu?

4.2 Avez-vous accès à l'infocentre de santé publique?

5 STRATÉGIES POUR LA VACCINATION DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES

5.1 Est-ce que des stratégies ou actions spécifiques ont été prévues dans votre milieu, afin d'améliorer les couvertures vaccinales contre la grippe chez vos patients atteints de maladies chroniques? Si oui, lesquelles? Sinon, pourquoi?

5.2 Selon vous, quels sont les facteurs qui facilitent (ou faciliteraient) la mise en œuvre de la vaccination contre la grippe chez vos patients atteints de maladies chroniques?

5.3 Selon vous, quelles sont les barrières (défis, enjeux) pour la vaccination contre la grippe chez vos patients atteints de maladies chroniques dans votre milieu?

5.4 Selon vous, si les ressources financières et humaines étaient illimitées, quelles stratégies ou actions devraient être mises en œuvre dans votre milieu, afin d'améliorer les couvertures vaccinales auprès de vos patients atteints de maladies chroniques?

6 AUTRES ASPECTS NON ABORDÉS DANS CE QUESTIONNAIRE

6.1 Quels autres renseignements permettant de faire le portrait de la situation au regard de la vaccination contre la grippe chez les personnes atteintes de maladies chroniques dans votre milieu dont on n'a pas parlé jusqu'à maintenant mériteraient qu'on en discute maintenant?

6.2 Cette évaluation prévoit une séance d'observation d'une demi-journée dans votre milieu. L'objectif étant de documenter les ressources utilisées et le temps requis pour la vaccination contre la grippe. Est-ce possible de prévoir un moment avec vous ou avec un autre professionnel pour cette séance d'observation?

6.3. Pensez-vous qu'il est possible de comptabiliser les personnes atteintes de maladies chroniques qui ont été vaccinées lors d'une visite dans votre milieu cet automne? Un outil vous sera fourni pour saisir cette information.

Rappel : un montant vous sera remis pour votre collaboration à l'observation dans le milieu et à la collecte des informations sur les vaccins contre la grippe administrés dans votre milieu.

Merci de votre collaboration!

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter

Marilou Kiely, responsable du projet au (418) 666-7000 poste 428

ANNEXE 4 GRILLE D'OBSERVATION DES COÛTS

Grille d'observation et de collecte de données dans les milieux pour la vaccination contre la grippe (VCG) des personnes vivant avec une maladie chronique (PVMC) – Automne 2019 - Version du 26 novembre 2019

1. CARACTÉRISTIQUES DU MILIEU OBSERVÉ	
Information à recueillir / Variable	Observation / Donnée
Q.1.1 Nom du milieu observé :	
Q.1.2 Nom de la personne observatrice :	
Q.1.3 Nom de la personne-contact dans ce milieu ⁴ :	
Q.1.4 Coordonnées de la personne contact :	Q.1.4_Tél. : _____ Q.1.4_Courriel : _____
Q.1.5 Date de l'observation :	Jour : Mois : 2019
Q.1.6 Heures de l'observation :	Q.1.6. Début / Heure début : Q.1.6.fin /Heure fin :
Q.1.7 Nombre de PVMC vaccinées pendant la période d'observation :	N : _____ PVMC vaccinées
Q.1.8 Nombre total de jours où il y aura de la VCG pour les PVMC dans le milieu : (si le nombre précis n'est pas connu, mettre approximativement, par ex. : si seulement le mois de novembre estimer à 20 jours si la VCG ne se fait que durant les jours de semaine)	Nombre de jours total : _____ jours

TOUT AU LONG DE CETTE GRILLE, ON RÉFÈRE À DES UNITÉS DE MESURE DE TEMPS OU DE RESSOURCES AVEC DES DONNÉES POUR TOUTE LA DURÉE DE LA CAMPAGNE DE VCG OU PAR PVMC VACCINÉE. BIEN PORTER ATTENTION À CES UNITÉS DE MESURE ET S'IL N'EST PAS POSSIBLE D'OBTENIR LA DONNÉE SELON L'UNITÉ DE MESURE PROPOSÉE, BIEN INDIQUER À QUELLE UNITÉ DE MESURE ON RÉFÈRE.

⁴ Demander à la personne-contact s'il est possible de lui téléphoner ou de lui écrire par courriel ultérieurement si d'autres précisions sont nécessaires.

2. PRÉPARATION AVANT LA VACCINATION	
Information à recueillir / Variable	Observation / Donnée
Q.2.1 Promotion de la vaccination contre la grippe (VCG) (n/a si ne s'applique pas à ce milieu)	Oui : <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.1.1 Temps consacré à la promotion de la VCG. Ex. : installation de matériel promotionnel, contact avec la Direction des communications de l'établissement. 	Temps total pour toute la campagne de VCG : _____ (heures) ne sait pas : <input type="checkbox"/>
Q.2.2 Élaboration d'une liste des PVMC à vacciner (mettre n/a si ne s'applique pas à ce milieu)	Oui : <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.2.1 Qui fait cette tâche? (saisir : Q2.2.1 a. Q2.2.1 b... si plus d'une personne) 	Nom des personnes qui font cette tâche :
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.2.2 Préciser titre d'emploi de la ou des personnes qui élaborent une liste de PVMC à vacciner Q.2.2.3 Temps consacré à l'élaboration de cette liste pour chacune des personnes qui font cette tâche 	Titres d'emploi
	Temps consacré pour toute la campagne de VCG
	Temps total : _____ (heures)
	Temps total : _____ (heures)
	Temps total : _____ (heures)
Q.2.3 Vérification si les PVMC veulent recevoir la VCG (mettre n/a si ne s'applique pas à ce milieu)	Oui : <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.3.1 Appel auprès des PVMC ou explications données aux PVMV préalablement à leur rendez-vous? Qui fait cette activité. Ex. : - Agente administrative (préciser titre d'emploi et classe) - Infirmière (préciser titre d'emploi). (saisir Q.2.3.1a Q.2.3.1b... si plus d'une personne)	Titres d'emploi des personnes qui font cette tâche :

2. PRÉPARATION AVANT LA VACCINATION	
Information à recueillir / Variable	Observation / Donnée
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.3.2 Temps consacré à téléphoner (ou à demander) aux PVMC pour vérifier si elles veulent recevoir la VCG. 	Q.2.3.2 Total HEURE / Temps total pour toute la campagne de VCG : _____ (heures) Ou Q.2.3.2 MINUTES Par PVMC / Temps par PVMC : _____ (min/PVMC)
Q.2.4 Saisie des données sur les PVMC qui ont dit vouloir être vaccinées (mettre n/a si ne s'applique pas à ce milieu)	Oui : <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.4.1 Qui fait cette tâche? (saisir Q.2.4.1 a, Q.2.4.1 b si plus d'une personne) 	Nom des personnes :
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.4.2 Titre d'emploi de la personne qui fait la saisie des données sur les PVMC qui ont dit vouloir être vaccinées. Q.2.4.3 Temps consacré à la saisie des données sur les PVMC qui veulent être vaccinées. Ici on a prévu le temps total comme réponse, mais si une estimation du temps par PVMC est disponible, l'indiquer. 	Titres d'emploi
	Temps consacré pour toute la campagne de VCG
	Temps total : _____ (heures)
	Temps total : _____ (heures)
	Temps total : _____ (heures)
Q.2.5 Commande de vaccins contre la grippe (mettre n/a si ne s'applique pas à ce milieu)	Oui : <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.5.1 Qui fait cette tâche? (saisir Q.2.5.1 a, Q.2.5.1 b si plus d'une personne) 	Nom des personnes :
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.5.2 Titre d'emploi de la personne qui fait la commande des vaccins contre la grippe. Q.2.5.3 Temps consacré à l'estimation des doses de vaccins nécessaires pour toute la campagne et pour en aviser l'instance concernée dans l'établissement. 	Titres d'emploi
	Temps consacré pour toute la campagne de VCG
	Temps total : _____ (heures)
	Temps total : _____ (heures)
	Temps total : _____ (heures)

2. PRÉPARATION AVANT LA VACCINATION	
Information à recueillir / Variable	Observation / Donnée
Q.2.6 Formation des vaccinatrices sur la VCG (mettre n/a si ne s'applique pas à ce milieu)	Oui : <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> 2.6.1 Préciser qui donne la formation sur la VCG et son titre d'emploi. Ex. : conseillère en soins infirmiers. Si possible, obtenir les coordonnées de la personne qui donne cette formation. 	Q.2.6.1 a / Nom de la personne qui donne la formation sur la vaccination contre la grippe : _____ Q.2.6.1 b / Titre d'emploi : _____ Q.2.6.1.c / Coordonnées : _____
<ul style="list-style-type: none"> Q. 2.6.2 Temps consacré à élaborer et donner la formation annuelle sur la VCG. 	Temps total pour élaborer et donner la formation durant toute la campagne de VCG : _____ (heures)
Q.2.6 Formation (suite)	Q.2.6.3.a / En présentiel : Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.6.3 Préciser le format de la formation 	Q.2.6.3.b / En ligne : Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/> Q.2.6.3.c / Autres : Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.6.4 Temps consacré par les vaccinatrices (ou la personne-contact) pour recevoir la formation annuelle pour la VCG. 	Temps total de la formation : _____ (heures)
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.6.5 La personne contact a-t-elle eu à se déplacer hors du milieu pour recevoir cette formation? 	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.6.6 S'il y a eu déplacement pour recevoir la formation, indiquer les détails à ce sujet. 	Q.2.6.6a / Temps consacré au déplacement pour la formation : _____ (heures) Q.2.6.6b / Distance parcourue pour aller et revenir de cette formation : _____ (km) Q.2.6.6c / Moyen de transport utilisé pour aller et revenir de cette formation : _____ Q.2.6.6d / Autres dépenses pour aller et revenir de cette formation, ex. : frais de stationnement : _____ (\$) n/a : <input type="checkbox"/>
Q.2.7 Préparation et gestion des vaccins et du matériel nécessaire pour faire la VCG (mettre n/a si ne s'applique pas à ce milieu)	Oui : <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>

2. PRÉPARATION AVANT LA VACCINATION		
Information à recueillir / Variable	Observation / Donnée	
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.7.1 Qui fait cette tâche? (saisir Q.2.7.1 a, Q.2.7.1 b si plus d'une personne) 	Nom des personnes :	
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.7.2 Titre d'emploi de la ou des personnes qui préparent et font la gestion des vaccins et du matériel nécessaire pour administrer la VCG 	Titres d'emploi	Temps consacré pour toute la campagne de VCG
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.7.3 Temps consacré à la gestion des vaccins et du matériel nécessaire pour administrer la VCG 		Temps total pour toute la campagne de VCG : _____ (heures)
		Temps total pour toute la campagne de VCG : _____ (heures)
		Temps total pour toute la campagne de VCG : _____ (heures)
<p>Q.2.8 Autres activités en préparation de la campagne de VCG. Outre les activités décrites jusqu'à maintenant dans cette section 2, d'autres activités sont-elles réalisées en préparation de la campagne de VCG? Au besoin, ajouter chacune des activités autres réalisées en préparation de la campagne de VCG qui n'ont pas été décrites dans cette section. Pour chacune de ces activités, décrire les personnes impliquées ainsi que leur titre d'emploi et le temps consacré à chacune de ces activités.</p>	Oui il y a d'autres activités : <input type="checkbox"/> Non, il n'y a pas d'autres activités : <input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.8.1 Qui fait cette autre activité en préparation de la campagne de VCG? 	Nom des personnes :	Autre activité réalisée par chacune
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.8.2 Titre d'emploi de la ou des personnes faisant cette autre activité en préparation de la campagne de VCG. 	Titres d'emploi	Temps consacré
<ul style="list-style-type: none"> Q.2.8.3 Temps consacré à cette autre activité en préparation de la campagne de VCG. 		Temps total pour toute la campagne de VCG : _____ (heures)
		Temps total pour toute la campagne de VCG : _____ (heures)

2. PRÉPARATION AVANT LA VACCINATION	
Information à recueillir / Variable	Observation / Donnée
	Temps total pour toute la campagne de VCG : _____ (heures)

3. LORS DE LA VACCINATION	
Information à recueillir / Variable	Observation / Donnée
Q.3.1. Enregistrement des PVMC à leur arrivée dans le milieu (mettre n/a si ne s'applique pas à ce milieu)	Oui : <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.3.1.1 Qui fait cette tâche? Titre d'emploi et rôle des personnes ayant un rôle à jouer lors de l'enregistrement des PVMC à leur arrivée dans le milieu. Ex. : agente administrative, bénévole. 	Q.3.1.1_Titre / Titres d'emploi : _____ Q.3.1.1_Rôle / Rôle à jouer _____
<ul style="list-style-type: none"> Q.3.1.2 Estimation du temps pour enregistrer les PVMC à leur arrivée dans le milieu selon l'autoévaluation de l'agente administrative ou autre personne concernée. 	Temps par PVMC : _____ (min/PVMC)
Q.3.2 Administration de la VCG Préciser si la VCG est administrée au moment d'une visite ou d'une rencontre déjà prévue ou si la VCG est donnée lors d'un rendez-vous spécifique pour la VCG. (mettre n/a si ne s'applique pas à ce milieu).	Q.3.2a / VCG donnée à l'occasion d'une rencontre déjà prévue : Oui <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/> Q.3.2b / VCG donnée lors d'un rendez-vous spécifiquement pour la VCG : Oui <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.3.2.1 Titres d'emploi et nombre des personnes vaccinatrices qui donnent la VCG. Ex. : Infirmière ou infirmière clinicienne ou infirmière praticienne spécialisée ou infirmière auxiliaire. 	Q.3.2.1_titre/ Titres d'emploi _____ Q.3.2.1_Nbre / Nombre de personnes vaccinatrices de cette catégorie d'emploi _____
<ul style="list-style-type: none"> Q.3.2.2 Estimation du temps pour administrer la VCG selon l'autoévaluation de la personne-contact 	Temps par PVMC vaccinée : _____ (min/PVMC vaccinée)
<ul style="list-style-type: none"> Q.3.2.3 Si possible, observer la VCG de 5 à 10 PVMC pour évaluer le temps réel consacré spécifiquement à la VCG. 	Q.3.2.3a / Section 4 ci-dessous rempli : <input type="checkbox"/> Q.3.2.3b / Observation directe de VCG impossible : <input type="checkbox"/>

3. LORS DE LA VACCINATION		
Information à recueillir / Variable	Observation / Donnée	
<p>Q.3.3 Surveillance des réactions après la VCG</p> <ul style="list-style-type: none"> Préciser comment la surveillance après la VCG est faite. Ex. : pendant que la PVMC vaccinée reçoit de l'enseignement, PVMC vaccinée priée de rester dans la salle d'attente. 	Q.3.3a / Surveillance avec d'autres activités : <input type="checkbox"/>	Q.3.3b Surveillance dans la salle d'attente : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.3.3.1 Temps consacré par la personne vaccinatrice à la surveillance de réactions immédiates après la vaccination 	<p>Q.3.3.1 Total heures/jour Temps total/jour : _____ (heures) ou Q.3.3.1 min/PVMC Temps par PVMC vaccinée : _____ (min/PVMC vaccinée)</p>	
<p>Q.3.4 Transport et gestion des vaccins (mettre n/a si ne s'applique pas à ce milieu si les vaccins sont déjà disponibles dans le milieu et qu'il n'y a pas de tâches en lien avec le transport et la gestion des vaccins)</p>	Oui : <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Q.3.4.1 Temps consacré à aller chercher le ou les vaccins à la pharmacie ou ailleurs 	<p>Q.3.4.1 total heures/jour Temps total/jour : _____ (heures) ou Q.3.4.1 min/PVMC Temps par PVMC : _____ (min/PVMC)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Q.3.4.2 Temps consacré à retourner les vaccins non utilisés 	<p>Q.3.4.2 total heures/jour Temps total/jour : _____ (heures) ou Q.3.4.2 min/PVMC Temps par PVMC : _____ (min/PVMC)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Q.3.4.3 Temps consacré à aviser s'il manque de vaccins pour la séance actuelle ou la prochaine séance 	Temps total/jour : _____ (heures)	
<p>Q.3.5 Gestion du matériel pour la VCG (mettre n/a si ne s'applique pas à ce milieu si le matériel est déjà disponible dans le milieu et qu'il n'y a pas de tâches en lien avec le transport et la gestion du matériel pour la VCG)</p>	Oui : <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>	

3. LORS DE LA VACCINATION		
Information à recueillir / Variable	Observation / Donnée	
<ul style="list-style-type: none"> Q.3.5.1 Décrire le matériel de vaccination et de bureau utilisé pour la VCG et les quantités nécessaires (par PVMC vaccinée ou pour toute la durée de la campagne) pour chaque type de matériel. Q.3.5.2 Préciser si du matériel particulier est utilisé lors de l'observation 	Q.3.5.1.a / Type de matériel	Q.3.5.1.Nbre Quantité nécessaire (préciser l'unité pour toute la campagne ou par PVMC vaccinée)
Q.3.6 Saisie des données de vaccination ailleurs que dans le dossier de la PVMC mais faite sur place dans le milieu où est donné la VCG, ex. : bordereau, fiche.	Oui <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Q. 3.6.1 Si la personne vaccinatrice fait une saisie des données de vaccination en plus du dossier de la PVMC, préciser et décrire comment et sur quel support cela est fait. S'il y a ensuite saisie de données sur la VCG ailleurs que dans le milieu observé, au besoin donner les détails à la section 5. 	Description de la saisie des données de vaccination en plus du dossier de la PVMC mais faite dans le milieu observé.	
<ul style="list-style-type: none"> Q.3.6.2 Temps consacré à la saisie des données de vaccination en plus du dossier de la PVMC faite par la personne vaccinatrice (peut être chronométré lors la procédure de vaccination à la section 4 si cela s'y prête). 	Q.3.6.2 Total heures/jour Temps total par jour : _____ (heures) ou Q.3.6.2 min/PVMC Temps par PVMC vaccinée : _____ (min/PVMC vaccinée)	
Q.3.7 Autres activités réalisées lors de la VCG Au besoin, ajouter les activités autres qui sont faites lors de la vaccination et qui n'ont pas été décrites dans cette section. Pour chacune de ces activités, décrire les personnes impliquées ainsi que leur titre d'emploi et le temps consacré à chacune de ces activités.	Oui, il y a d'autres activités : <input type="checkbox"/> Non, il n'y a pas d'autres activités : <input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Q.3.7.1 Qui fait cette autre activité lors de la VCG et de quelle activité s'agit-il? 	Q.3.7.1_noms / Nom des personnes :	Q.3.7.1_activité Activité réalisée par chacune :
<ul style="list-style-type: none"> Q.3.7.2 Titre d'emploi de la ou des personnes faisant cette autre activité lors de la VCG. 	Q.3.7.2 Titres d'emploi	Q.3.7.3 Temps consacré

3. LORS DE LA VACCINATION	
Information à recueillir / Variable	Observation / Donnée
<ul style="list-style-type: none"> Q.3.7.3 Temps consacré à cette autre activité lors de la VCG. Préciser s'il s'agit d'un temps total pour la durée de la campagne de vaccination ou par jour de vaccination ou par PVMC vaccinée. 	Temps total : ___ (heures)
	Temps total : ___ (heures)

4.1 PVMC vaccinée	4. CHRONOMÉTRAGE DU TEMPS LORS DE LA VCG (minutes) (pour la saisie, ajouter a, b, c... pour chaque PVMC vaccinée)			
	Q.4.2 Temps pour l'enregistrement de la PVMC à l'arrivée dans ce milieu	Q.4.3 Temps pour l'administration de la VCG	Q.4.4 Autre activité nécessaire pour la VCG	
			Q.4.4.1 Activité	Q.4.4.2 Titre d'emploi de la personne qui fait cette activité
	Préciser de quelle activité il s'agit et qui l'a réalisée (ex. : saisie des données au registre de vaccination ou pour remplir une grille de données sur les vaccins administrés)			
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

5. APRÈS LA VACCINATION	
Information à recueillir / Variable	Observation / Donnée
Q.5.1 Saisie des données de vaccination ailleurs que dans le milieu	Oui <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>

5. APRÈS LA VACCINATION	
Information à recueillir / Variable	Observation / Donnée
Indiquer s'il y a saisie des données relatives aux PVMC vaccinées contre la grippe ailleurs que dans le milieu observé (ex. : archives; mettre n/a si ne s'applique pas à ce milieu)	
Q.5.2 Outre ce qui est déjà mentionné en 3, y a-t-il saisie ou transmission des données sur les PVMC qui ont reçu la VCG? Si ce n'est pas dans le registre de vaccination, il faut en décrire les détails	Oui <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>
	Q.5.2_détails / Détails, si nécessaire : _____
<ul style="list-style-type: none"> Q.5.2.1 Qui fait cette tâche? 	Nom de la ou des personnes :
<ul style="list-style-type: none"> Q.5.2.2 Titre d'emploi de la ou des personnes qui font la saisie des données sur les PVMC qui ont reçu la VCG. Q.5.2.3 Temps consacré à la saisie des données sur les PVMC qui ont reçu la VCG. Ici on a prévu le temps total comme réponse, mais si une estimation du temps par PVMC est disponible, l'indiquer. 	Titres d'emploi
	Temps consacré pour toute la campagne de VCG
	Q.5.2.3 total heures/jour Temps total : _____ (heures) ou
	Q.5.2.3 min/PVMC Temps par PVMC vaccinée : ____ (mins)
	Q.5.2.3total heures/jour Temps total : _____ (heures) ou
	Q.5.2.3min/PVMC Temps par PVMC vaccinée : ____ (min)
Q.5.3 Saisie au registre de vaccination des données sur les PVMC vaccinées	Oui : <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.5.3.1 Qui fait cette saisie au registre de vaccination? 	Nom des personnes faisant la saisie au registre :
<ul style="list-style-type: none"> Q.5.3.2 Titre d'emploi de la ou des personnes font la saisie des données au registre de vaccination. Q.5.3.3 Temps consacré à la saisie des données au registre de vaccination. 	Titres d'emploi
	Temps consacré
	Q.5.3.3 total heures/jour Temps total : _____ (heures) ou

5. APRÈS LA VACCINATION		
Information à recueillir / Variable	Observation / Donnée	
Ici on a prévu le temps total comme réponse, mais si une estimation du temps par PVMC est disponible, l'indiquer.		Q.5.3.3 min/PVMC Temps par PVMC vaccinée : ___(min)
		Q.5.3.3total heures/jour Temps total : _____(heures) ou Q.5.3.3min/PVMC Temps par PVMC vaccinée : ___(min)
Q.5.4 Autres activités après la VCG Au besoin, ajouter chacune des activités après la vaccination qui n'ont pas été décrites dans cette section. Pour chacune de ces activités, décrire les personnes impliquées ainsi que leur titre d'emploi, et le temps consacré à chacune de ces activités.	Oui, il y a d'autres activités: <input type="checkbox"/> Non, il n'y a pas d'autres activités : <input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Q.5.4.1 Qui fait cette autre activité après la VCG et de quelle activité s'agit-il? 	Nom des personnes :	Activité réalisée par chacune :
<ul style="list-style-type: none"> Q.5.4.2 Titre d'emploi de la ou des personnes faisant cette autre activité après la VCG. Q.5.4.3 Temps consacré à cette autre activité après la VCG. Ici on a prévu le temps total comme réponse, mais si une estimation du temps par PVMC ou autre est disponible, l'indiquer. 	Q.5.4.2 Titres d'emploi	Q.5.4.3 Temps consacré
		Temps total : ___(heures)
		Temps total : ___(heures)
		Temps total : ___(heures)

6. SOUTIEN TOUT AU LONG DE LA CAMPAGNE DE VCG	
Information à recueillir / Variable	Observation / Donnée
<p>Q.6.1 Soutien logistique ou scientifique tout au long de la campagne de VCG Préciser si une ou des personnes offrent un soutien logistique ou scientifique tout au long de la campagne de VCG, ex. : conseillère en soins infirmiers.</p>	Oui : <input type="checkbox"/> n/a : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.6.1.1 Préciser le nom ou les noms des personnes qui offrent un soutien tout au long de la VCG. Si possible obtenir les coordonnées de la ou de ces personnes. 	Q.6.1.1_nom / Nom de la ou des personnes qui offrent un soutien tout au long de la VCG : _____ _____ Q.6.1.1_titre / Titre d'emploi : _____ Q.6.1.1_coordonnées / Coordonnées : _____
<ul style="list-style-type: none"> Q.6.1.2 Si possible indiquer le temps consacré par la personne qui fait le soutien tout au long de la VCG. 	Temps total pour toute la campagne de VCG : _____ (heures)
<p>Q.6.2 Surveillance de la chaîne de froid Préciser s'il y a surveillance de la chaîne de froid faite spécifiquement pendant de la campagne de VCG (ex. : si on utilise un frigo déjà disponible en dehors de la VCG, il n'y a pas de surveillance spécifique nécessaire).</p>	Oui : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.6.2.1 Préciser le nom de la ou des personnes qui font la surveillance de la chaîne de froid spécifique à la VCG. Si possible obtenir les coordonnées de ces personnes. 	n/a cette surveillance se fait de toute façon : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.6.2.1 Préciser le nom de la ou des personnes qui font la surveillance de la chaîne de froid spécifique à la VCG. Si possible obtenir les coordonnées de ces personnes. 	Q.6.2.1_nom / Nom de la ou des personnes qui font la surveillance de la chaîne de froid pendant la vaccination contre la grippe : _____ _____ Q.6.2.1_titre /Titre d'emploi : _____ _____ Q.6.2.1_coordonnées / Coordonnées : _____ _____

6. SOUTIEN TOUT AU LONG DE LA CAMPAGNE DE VCG	
Information à recueillir / Variable	Observation / Donnée
<ul style="list-style-type: none"> Q.6.2.2 Si possible indiquer le temps consacré à la surveillance de la chaîne de froid spécifique à la VCG 	Temps total pour toute la campagne de VCG : _____ (heures)
<p>Q.6.3 Autres activités en soutien à la VCG Au besoin, ajouter les activités autres réalisées en soutien tout au long de la campagne de VCG qui n'ont pas été décrites dans cette section. Pour chacune de ces activités, décrire les personnes impliquées ainsi que leur titre d'emploi et le temps consacré à chacune de ces activités.</p>	Oui il y a d'autres activités: <input type="checkbox"/> Non, il n'y a pas d'autres activités : <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Q.6.3.1 Qui fait cette autre activité en soutien pendant la VCG? 	Nom des personnes :
<ul style="list-style-type: none"> Q. 6.3.2 Titre d'emploi de la ou des personnes faisant cette autre activité de soutien tout au long de la campagne de VCG Q.6.3.3 Temps consacré à cette autre activité tout au long de la campagne de VCG 	Titres d'emploi
	Temps consacré
	Temps total : _____ (heures)
	Temps total : _____ (heures)
	Temps total : _____ (heures)

7. AUTRES PARTICULARITÉS IDENTIFIÉES LORS DE L'OBSERVATION DANS CE MILIEU

ANNEXE 5 QUESTIONNAIRE EN LIGNE

Vaccination contre la grippe des personnes atteintes d'une ou de plusieurs maladies chroniques : évaluation des stratégies pour améliorer les couvertures vaccinales

Questionnaire auprès des inhalothérapeutes

Consentement

Votre participation est entièrement volontaire et vous pouvez mettre fin au questionnaire à n'importe quel moment. Toutes vos réponses resteront anonymes. Pour toutes questions concernant le projet, veuillez contacter Marilou Kiely (marilou.kiely@inspq.qc.ca). Pour un soutien technique en lien avec le questionnaire, veuillez contacter Josiane Rivard (josiane.rivard.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca).

1. Admissibilité :

1.1 Travaillez-vous auprès d'une clientèle atteinte de maladies chroniques (*cliquez sur maladies chroniques pour voir la définition*)? (QUESTION OBLIGATOIRE)

Oui

Non (exclus du questionnaire : « Ce questionnaire est prévu pour des professionnels de la santé travaillant auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. Nous vous remercions pour l'intérêt accordé à ce projet »).

1.2 Quels sont vos milieux de travail? (plusieurs réponses possibles) (QUESTION OBLIGATOIRE)

Centre hospitalier, précisez le département/service/clinique externe :

Clinique médicale

GMF, GMF-U ou GMF-R

CLSC → Travaillez-vous au soutien à domicile oui non

Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Pharmacie

Autre, SVP, précisez : _____

1.3 (Si plusieurs réponses) Quel est votre milieu de travail principal? (QUESTION OBLIGATOIRE)

Centre hospitalier, SVP, précisez le département/service/clinique externe :

Clinique médicale

GMF, GMF-U ou GMF-R

CLSC

- Centre d'hébergement et de soins de longue durée
- Pharmacie
- Autre, SVP, précisez : _____

1.4 Quelle proportion de vos clients sont des **adultes (18 ans ou plus)** atteints de maladies chroniques? (QUESTION OBLIGATOIRE)

- Vous ne travaillez pas auprès d'adultes atteints de maladies chroniques
- Moins de 25 % de vos clients sont des adultes atteints de maladies chroniques
- 25 % à 49 % de vos clients sont des adultes atteints de maladies chroniques
- 50 % à 74 % de vos clients sont des adultes atteints de maladies chroniques
- 75 % et plus de vos clients sont des adultes atteints de maladies chroniques
- Je ne sais pas

2. Connaissances

2.1 Indiquez votre degré d'accord avec les énoncés suivants.							
	Fortement en désaccord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	En accord	Fortement en accord	NA
Vous considérez avoir suffisamment de connaissances au sujet :							
des risques de complications de la grippe chez les personnes atteintes de maladies chroniques.							
de la sécurité de la vaccination contre la grippe pour les personnes atteintes de maladies chroniques.							
de l'efficacité de la vaccination contre la grippe pour les personnes atteintes de maladies chroniques.							
des objectifs visés pour la vaccination contre la grippe chez les personnes atteintes de maladies chroniques au Québec.							

2.2 Avez-vous été informé(e) des orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) concernant la campagne de vaccination contre la grippe la saison dernière (2019-2020)

- Oui
 Non
 Je ne me souviens pas

2.3 Selon vous, les groupes suivants sont-ils ciblés en priorité par le programme québécois de vaccination contre la grippe?

	Oui	Non	Je ne sais pas
Les enfants en bonne santé âgés de 6 à 23 mois.			
Les adultes âgés de 18 à 59 ans atteints de troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers.			
Les adultes âgés de 60 à 74 ans en bonne santé.			
Les femmes enceintes aux 2 ^e et 3 ^e trimestres de grossesse.			

2.4 Selon vous, quel est l'objectif du MSSS pour la couverture vaccinale à atteindre auprès de ces groupes ciblés qui ont plus de risque de présenter des complications dues à la grippe?

Cible de : _____%

- Je ne sais pas

2.5 Êtes-vous satisfait(e) des orientations reçues par le MSSS concernant la campagne de vaccination contre la grippe de 2019-2020? (seulement pour ceux qui ont répondu oui à 2.2)

- Très satisfait(e)
 Assez satisfait(e)
 Assez insatisfait(e) (aller à 2.6)
 Très insatisfait(e) (aller à 2.6)

2.6 Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être amélioré?

3 Offre de services

3.1 Parmi les activités suivantes de promotion de la vaccination contre la grippe, lesquelles ont été mises en œuvre dans votre milieu de travail principal pour la campagne de vaccination de 2019-2020? (plusieurs choix possibles)

- Affiches ou dépliants produits par le MSSS disponibles dans le milieu de travail
 Affiches ou dépliants produits par le MSSS remis aux personnes ciblées
 Affiches ou dépliants produits par les compagnies pharmaceutiques
 Affiches ou dépliants produits par votre milieu de travail
 Vidéo diffusé dans la salle d'attente

- Rappel téléphonique auprès des personnes ciblées pour planifier la vaccination
- Publications sur les réseaux sociaux
- Counseling (recommandations et conseils donnés sur la vaccination contre la grippe)
- Autre, SVP, précisez : _____
- Ne s'applique pas

3.2 Est-il possible pour vos clients de recevoir le vaccin contre la grippe dans votre milieu de travail principal? (QUESTION OBLIGATOIRE)

- Oui (aller à 3.5)
- Non (aller à 3.3)
- Je ne sais pas (aller à 3.3)

3.3 Est-ce que vos clients sont référés vers un autre milieu pour recevoir le vaccin contre la grippe?

- Oui (aller à 3.4)
- Non (aller à 3.5)
- Je ne sais pas (aller à 3.5)

3.4 Est-ce que les clients référés font face à des barrières particulières dans les autres milieux?

- Oui. SVP, précisez : _____
- Non
- Je ne sais pas

3.5 Quelles sont les principales barrières auxquelles vous (ou votre milieu) faites face pour la vaccination contre la grippe des personnes atteintes de maladies chroniques dans votre milieu de travail principal? (plusieurs réponses possibles)

- Aucune barrière dans votre milieu de travail principal
- Locaux inadéquats ou indisponibles
- Problèmes pour la gestion des produits immunisants (ex. commande de vaccins, maintien de la chaîne de froid)
- Budget alloué pour les activités de vaccination insuffisant
- Rémunération insuffisante/absence d'incitatif financier
- Problèmes d'organisation du travail
- Difficulté à saisir les données au registre provincial de vaccination
- Manque de personnel
- Manque de formation sur la vaccination
- Surcharge de travail
- Faible demande des clients pour la vaccination contre la grippe
- Autre, SVP, précisez : _____

3.6 Qu'est-ce qui inciterait votre milieu de travail principal (ou votre service/département) à offrir des vaccins contre la grippe aux clients atteints de maladies chroniques? (seulement ceux qui ont répondu non à 3.2) (plusieurs réponses possible)

- Rémunération pour les activités de vaccination/Incitatifs financiers
- Personnel dédié à la vaccination et à la gestion des produits immunisants
- Personnel dédié pour la saisie des données au registre provincial de vaccination
- Plus de formation
- Locaux disponibles pour vacciner
- Facilité d'accès au registre provincial de vaccination
- Autre, SVP, précisez : _____

Les prochaines questions font référence spécifiquement au rôle des inhalothérapeutes pour la vaccination contre la grippe

3.7 Est-ce que le modèle d'ordonnance collective diffusé par l'OPIQ pour la vaccination contre la grippe et le pneumocoque a été adopté par votre milieu de travail principal?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

3.8 Administrez-vous des vaccins contre la grippe à vos clients dans le cadre d'une ordonnance individuelle ou collective? (QUESTION OBLIGATOIRE)

- Oui dans le cadre d'une ordonnance collective (aller à 3.11)
- Oui dans le cadre d'une ordonnance individuelle (aller à 3.11)
- Oui dans le cadre d'une ordonnance collective et d'une ordonnance individuelle (aller à 3.11)
- Non (aller à 3.9)

3.9 Êtes-vous intéressé(e) à vacciner vos clients contre la grippe dans le cadre d'une ordonnance individuelle ou collective?

- Très intéressé(e)
- Assez intéressé(e)
- Peu intéressé(e)
- Pas du tout intéressé(e)

3.10 Serait-il facile pour vous d'intégrer la vaccination contre la grippe de vos clients à votre pratique actuelle?

- Très facile
- Assez facile
- Assez difficile
- Très difficile

3.11 Indiquez votre degré d'accord avec les énoncés suivants.							
	Fortement en désaccord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	En accord	Fortement en accord	NA
De façon générale, la vaccination annuelle contre la grippe des personnes atteintes de maladies chroniques :							
• est une priorité dans votre milieu de travail principal.							
• apporte des bénéfices qui surpassent les risques							
• est efficace pour réduire leur risque de complications dues à la grippe							
• est sécuritaire							
• est appuyée sur de solides données probantes							
• est recommandée aux clients par vos collègues dans votre milieu de travail							

3.11_1 Indiquez votre degré d'accord avec l'énoncé suivant :

La plupart de vos collègues dans votre milieu de travail principal ont été vaccinés contre la grippe pour la saison 2019-2020

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- En accord
- Fortement en accord
- Ne s'applique pas

3.12 À quelle fréquence avez-vous recommandé le vaccin contre la grippe à vos clients atteints de maladies chroniques lors de la campagne de vaccination 2019-2020? (QUESTION OBLIGATOIRE)

- À tous vos clients atteints de maladies chroniques (aller à 3.13)
- À la plupart de vos clients atteints de maladies chroniques (aller à 3.13)
- À certains de vos clients atteints de maladies chroniques (aller à 3.13)
- À aucun de vos clients atteints de maladies chroniques (aller à 3.14)

3.13 Indiquez votre degré d'accord avec l'énoncé suivant :

Vous recommandez habituellement à vos patients atteints de maladies chroniques de se faire vacciner dès que le vaccin est disponible.

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- En accord
- Fortement en accord
- Ne s'applique pas

3.14 De façon générale, quelle proportion de vos clients atteints de maladies chroniques ont des réticences à se faire vacciner contre la grippe?

- Aucun de vos clients atteints de maladies chroniques n'a de réticence (aller à 3.16)
- Moins 25 % ont des réticences (aller à 3.15)
- De 25 % à 49 % ont des réticences (aller à 3.15)
- De 50 % à 74 % ont des réticences (aller à 3.15)
- De 75 % à 99 % ont des réticences (aller à 3.15)
- 100 % ont des réticences (aller à 3.15)
- Ne s'applique pas (aller à 3.16)

3.15 Quel énoncé décrit le mieux votre attitude face à vos clients atteints de maladies chroniques qui sont hésitants ou réticents à se faire vacciner contre la grippe?

- Vous faites tout pour les convaincre de se faire vacciner contre la grippe malgré leurs réticences
- Vous les informez des bénéfices et des risques des vaccins puis vous les laissez décider par eux-mêmes
- Vous les écoutez et les informez en fonction de leur demande
- Vous n'insistez pas, car essayer de convaincre ces personnes est contre-productif
- Vous n'insistez pas pour ne pas nuire à la relation soignant-soigné
- Vous référez ces clients à un autre professionnel de la santé
- Autre, SVP, précisez : _____

3.16 Quel est le facteur **le plus important** dans votre décision de recommander ou non la vaccination contre la grippe à vos clients atteints de maladies chroniques? (une seule réponse possible)

- La ou les maladies dont vos clients sont atteints
- L'état de santé actuel de vos clients
- Les antécédents de vos clients par rapport à la grippe ou aux complications associées
- L'attitude de vos clients envers la vaccination
- Tous ces facteurs sont importants dans votre décision
- Aucun facteur en particulier n'influence votre décision
- Autre, SVP, précisez : _____

4 Attitudes et pratiques

4.1 Indiquez votre degré d'accord avec les énoncés suivants.							
	Fortement en désaccord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	En accord	Fortement en accord	NA
C'est votre rôle de veiller à ce que vos clients atteints de maladies chroniques reçoivent le vaccin contre la grippe.							
Vous considérez qu'il est important d'avoir accès à des ressources et des formations sur la vaccination contre la grippe dans votre milieu de travail principal.							
Vous avez accès à des personnes-ressources sur la vaccination contre la grippe.							
Vous vous sentez à l'aise de conseiller vos clients atteints de maladies chroniques sur les risques et bénéfices du vaccin contre la grippe.							
Vous vous sentez à l'aise de discuter du vaccin contre la grippe avec vos clients qui sont très réticents par rapport à la vaccination.							
Vous vous sentez à l'aise d'administrer des vaccins contre la grippe à vos clients atteints de maladies chroniques.							
Vous disposez de tous les outils (ex. documentation, formation) nécessaires pour <u>recommander</u> le vaccin contre la grippe à vos clients atteints de maladies chroniques.	aller à 4.2	aller à 4.2	aller à 4.2	aller à 4.3	aller à 4.3	aller à 4.3	aller à 4.4

4.2 Quels sont les outils dont vous auriez besoin pour recommander le vaccin contre la grippe à vos clients atteints de maladies chroniques? (aller à Q4.4)

4.3 Quels sont les outils que vous utilisez pour recommander le vaccin contre la grippe à vos clients atteints de maladies chroniques?

4.4 Quelle est la principale barrière à laquelle vous faites face pour recommander le vaccin contre la grippe à vos clients atteints de maladies chroniques?

- Aucune barrière
- Surcharge de travail
- Manque de temps
- Confusion dans les recommandations
- Clients hésitants à se faire vacciner
- Manque d'outils pour conseiller les clients
- Incertitudes ou doutes sur les bénéfices du vaccin pour cette clientèle
- Autre, SVP, précisez : _____

4.5 Quels sont les principaux points positifs dans votre milieu de travail principal concernant la vaccination contre la grippe des clients atteints de maladies chroniques?

4.6 Indiquez votre niveau d'accord avec les énoncés suivants.								
	Fortement en désaccord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	En accord	Fortement en accord	Activité déjà en place dans ma pratique	NA
Il serait possible d'implanter dans votre pratique ou dans votre milieu de travail principal :								
<ul style="list-style-type: none"> un appel téléphonique à tous vos clients atteints de maladies chroniques pour leur rappeler l'importance de se faire vacciner. 								
<ul style="list-style-type: none"> une recommandation systématique aux clients atteints de maladies chroniques de se faire vacciner. 								

4.7 Si vous avez des suggestions pour mieux rejoindre et vacciner les patients atteints de maladies chroniques, merci de les inscrire ici :

5 Caractéristiques sociodémographiques

5.1 Depuis combien d'années travaillez-vous comme professionnel de la santé?

- Moins de 10 ans
- De 10 à 20 ans
- Plus de 20 ans

5.2 Quel est votre genre?

- Masculin
- Féminin
- Autre, SVP, précisez : _____

5.3 Dans quelle région sociosanitaire travaillez-vous principalement?

- Bas-Saint-Laurent
- Saguenay—Lac-Saint-Jean
- Capitale-Nationale
- Mauricie et Centre-du-Québec
- Estrie
- Montréal
- Outaouais
- Abitibi-Témiscamingue
- Côte-Nord
- Nord-du-Québec
- Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
- Chaudière-Appalaches
- Laval
- Lanaudière
- Laurentides
- Montérégie
- Nunavik
- Terres-Cries-de-la-Baie-James
- Autre province canadienne
- Autre pays

5.4 Avez-vous été vacciné contre la grippe lors de la saison 2019-2020?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Nous vous remercions d'avoir rempli le questionnaire. Vos réponses contribueront à mieux cibler les stratégies à mettre en place au Québec pour améliorer les couvertures vaccinales contre la grippe auprès des PVMC.

Vaccination contre la grippe des personnes atteintes d'une ou de plusieurs maladies chroniques : évaluation des stratégies pour améliorer les couvertures vaccinales

Questionnaire auprès des médecins et des infirmiers(ères)

Consentement

Votre participation est entièrement volontaire et vous pouvez mettre fin au questionnaire à n'importe quel moment. Tous les résultats provenant de vos réponses seront traités de façon anonyme. Pour toutes questions concernant le projet, veuillez contacter Marilou Kiely (marilou.kiely@inspq.qc.ca). Pour un soutien technique en lien avec le questionnaire, veuillez contacter Josiane Rivard (josiane.rivard.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca)

1. Admissibilité :

1.1 Travaillez-vous auprès d'une clientèle atteinte de maladies chroniques (*cliquez sur maladies chroniques pour voir la définition*)? (QUESTION OBLIGATOIRE)

Oui

Non (exclu du questionnaire : « Ce questionnaire est prévu pour des professionnels de la santé travaillant auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. Nous vous remercions pour l'intérêt accordé à ce projet »).

1.2 Quels sont vos milieux de travail? (plusieurs réponses possibles) (QUESTION OBLIGATOIRE)

Centre hospitalier, SVP, précisez le département/service/clinique externe :

Clinique médicale

GMF, GMF-U ou GMF-R

CLSC → Travaillez-vous au soutien à domicile oui non

Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Pharmacie

Autre, SVP, précisez : _____

1.3 (si plusieurs réponses) Quel est votre milieu de travail principal? (QUESTION OBLIGATOIRE)

Centre hospitalier, SVP, précisez le département/service/clinique externe :

Clinique médicale

GMF, GMF-U ou GMF-R

CLSC

Centre d'hébergement et de soins de longue durée

Pharmacie

Autre, SVP, précisez : _____

1.4 Quelle proportion de vos patients sont des **adultes (18 ans ou plus)** atteints de maladies chroniques? (QUESTION OBLIGATOIRE)

- Vous ne travaillez pas auprès d'adultes atteints de maladies chroniques
- Moins de 25 % de vos patients sont des adultes atteints de maladies chroniques
- 25 % à 49 % de vos patients sont des adultes atteints de maladies chroniques
- 50 % à 74 % de vos patients sont des adultes atteints de maladies chroniques
- 75 % et plus de vos patients sont des adultes atteints de maladies chroniques
- Je ne sais pas

2. Connaissances

2.1 Indiquez votre degré d'accord avec les énoncés suivants.							
	Fortement en désaccord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	En accord	Fortement en accord	NA
Vous considérez avoir suffisamment de connaissances au sujet :							
des risques de complications de la grippe chez les personnes atteintes de maladies chroniques.							
de la sécurité de la vaccination contre la grippe pour les personnes atteintes de maladies chroniques.							
de l'efficacité de la vaccination contre la grippe pour les personnes atteintes de maladies chroniques.							
des objectifs visés pour la vaccination contre la grippe chez les personnes atteintes de maladies chroniques au Québec.							

2.2 Avez-vous été informé(e) des orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) concernant la campagne de vaccination contre la grippe la saison dernière (2019-2020)?

- Oui
 Non
 Je ne me souviens pas

2.3 Selon vous, les groupes suivants sont-ils ciblés en priorité par le programme québécois de vaccination contre la grippe?

	Oui	Non	Je ne sais pas
Les enfants en bonne santé âgés de 6 à 23 mois.			
Les adultes âgés de 18 à 59 ans atteints de troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers.			
Les adultes âgés de 60 à 74 ans en bonne santé.			
Les femmes enceintes aux 2 ^e et 3 ^e trimestres de grossesse.			

2.4 Selon vous, quel est l'objectif du MSSS pour la couverture vaccinale à atteindre auprès de ces groupes ciblés qui ont plus de risque de présenter des complications dues à la grippe?

Cible de : _____%

- Je ne sais pas

2.5 Êtes-vous satisfait(e) des orientations reçues par le MSSS concernant la campagne de vaccination contre la grippe de 2019-2020? (seulement pour ceux qui ont répondu oui à 2.2)

- Très satisfait(e)
 Assez satisfait(e)
 Assez insatisfait(e) (aller à 2.6)
 Très insatisfait(e) (aller à 2.6)

2.6 Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être amélioré?

3. Offre de services

3.1 Parmi les activités suivantes de promotion de la vaccination contre la grippe, lesquelles ont été mises en œuvre dans votre milieu de travail principal pour la campagne de vaccination de 2019-2020? (plusieurs choix possibles)

- Affiches ou dépliants produits par le MSSS disponibles dans le milieu de travail
- Affiches ou dépliants produits par le MSSS remis aux personnes ciblées
- Affiches ou dépliants produits par les compagnies pharmaceutiques
- Affiches ou dépliants produits par votre milieu de travail
- Vidéo diffusé dans la salle d'attente
- Rappel téléphonique auprès des personnes ciblées pour planifier la vaccination
- Publications sur les réseaux sociaux
- Counseling (recommandations et conseils donnés sur la vaccination contre la grippe)
- Autre, SVP, précisez : _____
- Ne s'applique pas

3.2 Est-il possible pour vos patients de recevoir le vaccin contre la grippe dans votre milieu de travail principal? (QUESTION OBLIGATOIRE)

- Oui (aller à 3.5)
- Non (aller à 3.3)
- Je ne sais pas (aller à 3.3)

3.3 Est-ce que vos patients sont référés vers un autre milieu pour recevoir le vaccin contre la grippe?

- Oui (aller à 3.4)
- Non (aller à 3.5)
- Je ne sais pas (aller à 3.5)

3.4 Est-ce que les patients référés font face à des barrières particulières dans les autres milieux?

- Oui. SVP, précisez : _____
- Non
- Je ne sais pas

3.5 Quelles sont les principales barrières auxquelles vous (ou votre milieu) faites face pour la vaccination contre la grippe les personnes atteintes de maladies chroniques dans votre milieu de travail principal? (plusieurs réponses possibles)

- Aucune barrière dans votre milieu de travail principal
- Locaux inadéquats ou indisponibles
- Problèmes pour la gestion des produits immunisants (ex. commande de vaccins et maintien de la chaîne de froid)
- Budget alloué pour les activités de vaccination insuffisant
- Rémunération insuffisante/absence d'incitatif financier
- Problèmes d'organisation du travail
- Difficulté à saisir les données au registre provincial de vaccination
- Manque de personnel
- Manque de formation sur la vaccination
- Surcharge de travail
- Faible demande des patients pour la vaccination contre la grippe
- Autre, SVP, précisez _____

3.6 Qu'est-ce qui vous inciterait (ou votre milieu de travail) à offrir des services de vaccination contre la grippe dans votre milieu de travail principal auprès des personnes atteintes de maladies chroniques? (plusieurs réponses possible) (seulement ceux qui ont répondu non à 3.2)

- Rémunération pour les activités de vaccination/incitatifs financiers
- Personnel dédié à la vaccination et à la gestion des produits immunisants
- Personnel dédié à la saisie des données au registre provincial de vaccination
- Plus de formation
- Locaux disponibles pour vacciner
- Facilité d'accès au registre provincial de vaccination
- Autre, SVP, précisez : _____

3.7 Indiquez votre degré d'accord avec les énoncés suivants.							
	Fortement en désaccord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	En accord	Fortement en accord	NA
De façon générale, la vaccination annuelle contre la grippe des personnes atteintes de maladies chroniques :							
• est une priorité dans votre milieu de travail principal.							
• apporte des bénéfices qui surpassent les risques.							
• est efficace pour réduire leur risque de complications dues à la grippe.							
• est sécuritaire.							
• est appuyée sur de solides données probantes.							
• est recommandée aux patients par vos collègues dans votre milieu de travail principal.							

3.7_1 Indiquez votre degré d'accord avec l'énoncé suivant :

La plupart de vos collègues dans votre milieu de travail principal ont été vaccinés contre la grippe pour la saison 2019-2020

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- En accord
- Fortement en accord
- Ne s'applique pas

3.8 À quelle fréquence avez-vous recommandé le vaccin contre la grippe à vos patients atteints de maladies chroniques lors de la campagne de vaccination 2019-2020? (QUESTION OBLIGATOIRE)

- À tous vos patients atteints de maladies chroniques (aller à 3.9)
- À la plupart de vos patients atteints de maladies chroniques (aller à 3.9)
- À certains de vos patients atteints de maladies chroniques (aller à 3.9)
- À aucun de vos patients atteints de maladies chroniques (aller à 3.10)

3.9 Indiquez votre degré d'accord avec l'énoncé suivant :

Vous recommandez habituellement à vos patients atteints de maladies chroniques de se faire vacciner dès que le vaccin est disponible.

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- En accord
- Fortement en accord
- Ne s'applique pas

3.10 De façon générale, quelle proportion de vos patients atteints de maladies chroniques ont des réticences à se faire vacciner contre la grippe?

- Aucun de vos patients atteints de maladies chroniques n'a de réticence (aller à 3.12)
- Moins 25 % ont des réticences (aller à 3.11)
- De 25 % à 49 % ont des réticences (aller à 3.11)
- De 50 % à 74 % ont des réticences (aller à 3.11)
- De 75 % à 99 % ont des réticences (aller à 3.11)
- 100 % ont des réticences (aller à 3.11)
- Ne s'applique pas (aller à 3.12)

3.11 Quel énoncé décrit le mieux votre attitude face à vos patients atteints de maladies chroniques qui sont hésitants ou réticents à se faire vacciner contre la grippe?

- Vous faites tout pour les convaincre de se faire vacciner contre la grippe malgré leurs réticences
- Vous les informez des bénéfices et des risques des vaccins puis vous les laissez décider par eux-mêmes
- Vous les écoutez et les informez en fonction de leur demande
- Vous n'insistez pas, car essayer de convaincre ces personnes est contre-productif
- Vous n'insistez pas pour ne pas nuire à la relation soignant-soigné
- Vous référez ces patients à un autre professionnel de la santé
- Autre, SVP, précisez : _____

3.12 Quel est le facteur **le plus important** dans votre décision de recommander ou non la vaccination contre la grippe à vos patients atteints de maladies chroniques? (une seule réponse possible)

- La ou les maladies dont vos patients sont atteints
- L'état de santé actuel de vos patients
- Les antécédents de vos patients par rapport à la grippe ou aux complications associées
- L'attitude de vos patients envers la vaccination
- Tous ces facteurs sont importants dans votre décision
- Aucun facteur en particulier n'influence votre décision
- Autre, SVP, précisez : _____

4. Attitudes et pratiques

4.1 Indiquez votre degré d'accord avec les énoncés suivants.							
	Fortement en désaccord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	En accord	Fortement en accord	NA
C'est votre rôle de veiller à ce que vos patients atteints de maladies chroniques reçoivent le vaccin contre la grippe.							
Vous considérez qu'il est important d'avoir accès à des ressources et des formations sur la vaccination contre la grippe dans votre milieu de travail principal.							
Vous avez accès à des personnes-ressources sur la vaccination contre la grippe.							
Vous vous sentez à l'aise de conseiller vos patients atteints de maladies chroniques sur les risques et bénéfices du vaccin contre la grippe.							
Vous vous sentez à l'aise de discuter du vaccin contre la grippe avec vos patients qui sont réticents par rapport à la vaccination.							
Vous disposez de tous les outils nécessaires (ex. documentation, formation) pour recommander le vaccin contre la grippe à vos patients atteints de maladies chroniques.	aller à 4.2	aller à 4.2	aller à 4.2	aller à 4.3	aller à 4.3	aller à 4.3	aller à 4.4

4.2 Quels sont les outils dont vous auriez besoin pour recommander le vaccin contre la grippe à vos patients atteints de maladies chroniques? (aller à Q4.4)

4.3 Quels sont les outils que vous utilisez pour recommander le vaccin contre la grippe à vos patients atteints de maladies chroniques?

4.4 Quelle est la principale barrière à laquelle vous faites face pour recommander le vaccin contre la grippe à vos patients atteints de maladies chroniques?

- Aucune barrière
- Surcharge de travail
- Manque de temps
- Confusion dans les recommandations
- Patients hésitants à se faire vacciner
- Manque d'outils pour conseiller les patients
- Incertitudes ou doutes sur les bénéfices du vaccin pour cette clientèle
- Autre, SVP, précisez _____

4.5 Quels sont les principaux points positifs dans votre milieu de travail principal concernant la vaccination contre la grippe des patients atteints de maladies chroniques?

4.6 Indiquez votre degré d'accord avec les énoncés suivants.								
	Fortement en désaccord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	En accord	Fortement en accord	Activité déjà en place dans ma pratique	NA
Il serait possible d'implanter dans votre pratique ou dans votre milieu de travail principal :								
<ul style="list-style-type: none"> • un appel téléphonique à tous vos patients atteints de maladies chroniques pour leur rappeler l'importance de se faire vacciner. 								
<ul style="list-style-type: none"> • une recommandation systématique aux patients atteints de maladies chroniques de se faire vacciner contre la grippe. 								

4.7 Si vous avez des suggestions pour mieux rejoindre et vacciner les patients atteints de maladies chroniques, merci de les inscrire ici : _____

5. Caractéristiques sociodémographiques

5.1 Depuis combien d'années travaillez-vous comme professionnel de la santé?

- Moins de 10 ans
- De 10 à 20 ans
- Plus de 20 ans

5.2 Quel est votre genre?

- Masculin
- Féminin
- Autre, SVP, précisez : _____

5.3 Quelle est votre profession?

- Médecin omnipraticien
- Médecin spécialiste (SVP, précisez votre spécialité : _____)
- Infirmière technicienne
- Infirmière clinicienne
- Infirmière praticienne spécialisée
- Autre, SVP, précisez : _____

5.4 Dans quelle région sociosanitaire travaillez-vous principalement?

- Bas-Saint-Laurent
- Saguenay—Lac-Saint-Jean
- Capitale-Nationale
- Mauricie et Centre-du-Québec
- Estrie
- Montréal
- Outaouais
- Abitibi-Témiscamingue
- Côte-Nord
- Nord-du-Québec
- Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
- Chaudière-Appalaches
- Laval
- Lanaudière
- Laurentides
- Montérégie
- Nunavik
- Terres-Cries-de-la-Baie-James
- Autre province canadienne
- Autre pays

5.5 Est-ce que vous administrez vous-même des vaccins contre la grippe dans le cadre de votre travail principal? (QUESTION OBLIGATOIRE)

- Oui
- Non

5.6 Avez-vous été vacciné contre la grippe lors de la saison 2019-2020?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Nous vous remercions d'avoir rempli le questionnaire. Vos réponses contribueront à mieux cibler les stratégies à mettre en place au Québec pour améliorer les couvertures vaccinales contre la grippe auprès des PVMC.

ANNEXE 6 ÉVALUATION DES VACCINS CONTRE LA GRIPPE ADMINISTRÉS DANS VOTRE MILIEU

Évaluation des vaccins contre la grippe administrés dans votre milieu

Collecte réalisée du ___/___ au ___/___
jour /mois jour/ mois

Milieu :

Numéro du patient vu (1, 2, 3...)	Maladie(s) chronique(s) dont le patient est atteint ? (ex. : asthme, MPOC)	A déjà reçu le vaccin ailleurs (cochez si oui)	Patient vacciné lors de la visite (cochez si oui)
Exemple : 1	MPOC, fibrose kystique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANNEXE 7 CITATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Thèmes	Verbatim
Offre de services	« <i>Donc on a mis en place des stratégies pouvant, en fait, des corridors de services par rapport à nos hôpitaux qui desservait la clientèle vulnérable. On a fait quand même des ponts et des corridors avec ces personnes-là, directement, où le personnel leur remettait une espèce de tract là, qui disait qu'ils aillent se faire vacciner, et en facilitant la tâche pour les inscriptions, ces choses-là.</i> » (Corridors de services)
	« <i>C'est sûr qu'il y a eu de petits délais, on a travaillé fort là-dessus, depuis le mois de mai là, on a fait euh... elles ont donné de la formation théorique aux inhalothérapeutes, partout, dans tous les secteurs de la région, y'a eu une formation pratique là, qui était plus sous la responsabilité de la Direction de santé publique ici, mais le Cégep ici a même contribué à faire la formation pratique là, des inhalothérapeutes, pis là, on attendait après l'ordonnance collective qui a tardé un petit peu à arriver, mais ils étaient prêts. Ils n'attendaient que l'ordonnance collective, ils vaccinaient déjà avec des... des ordonnances individuelles, mais là, ils ont l'ordonnance collective pis ça vaccine euh... ils vaccinent un peu.</i> » (Inhalothérapeutes)
	« <i>Oui, tout ce qui est pharmacies, nos cliniques médicales, nos GMF, ben nous là, lorsqu'on a envoyé notre bon de commande pour les vaccins cette année, pour demander les quantités désirées par les vaccinateurs du privé, on avait inclus une petite question à savoir si les gens avaient accès au registre de vaccination.</i> » (Pharmacies)
Professionnels de la santé	« <i>On sème des graines tranquillement, parce que, y'a des endroits que, l'année passée, on n'avait pas euh... l'année d'avant, on n'avait pas de collaboration pis là, cette année, on est en train de changer un petit peu la... La culture. La culture aux alentours de ça, parce que... eux autres, ils, c'est un peu notre faute aussi, c'est qu'on... ils avaient euh... t'sais, ils avaient l'impression que ça leur appartenait pas ça, pis là, on est en train de vouloir faire comprendre que ça fait partie du continuum de soins qu'ils donnent, au même titre qu'un euh... Un médicament...» (Améliorer la communication entre les milieux et la DSP)</i>
Patients	« <i>On a aussi fait un petit projet pilote, ben en fait, c'était un petit pilote dans un petit GMFU qui était... en utilisant leur DME on a pu faire une extraction avec une cote de vulnérabilité de maladies chroniques, on a ciblé vraiment les gens avec maladies chroniques pulmonaires, on a écrit une lettre générale qu'on a envoyée à ces patients-là en leur disant qu'ils étaient éligibles à la vaccination, et en donnant les lieux de vaccination et la façon de prendre rendez-vous.</i> » (Lettre aux patients)
Chaîne de froid	« <i>Le maintien de la chaîne de froid, c'est quand même une grosse problématique. Y'a des endroits qui n'acceptent pas de vacciner pour cette raison-là, parce qu'ils ne sont pas en mesure de conserver adéquatement les vaccins et ils ne veulent pas investir en ce sens, ça peut être quelque chose comme ça.</i> » (Barrières)
Communautés isolées	« <i>Ben en fait, le défi, c'est beaucoup pas tant la vaccination comme telle, c'est beaucoup la gestion des produits immunisants. Parce que nos vaccins font beaucoup d'heures d'avion pour se rendre.</i> » (Barrières) « <i>Un des problèmes qu'on a le plus, c'est peut-être au niveau des centres de santé autochtones. Les gens ne répondent pas dans les communautés autochtones, les gens, ça dépend des communautés là, elles ne sont pas toutes[...] tu sais, d'une</i>

Thèmes	Verbatim
	<p>communauté à l'autre, ça ne fonctionne pas pareil, y'a un grand roulement de personnel, des fois euh... ils ne répondent pas aux messages parce qu'ils sont trop occupés, tu sais, on essaie de les appeler à ce moment-là, et on a quand même de bons liens avec elles là, les filles sont supers proactives, mais dans le fond, y'a beaucoup de réticences là des gens, ils sont plus durs à attraper. » (Barrières)</p>
Ressources humaines et matérielles	<p>« Sinon, pour la vaccination dans les GFM, si on veut, on essaie de voir si les infirmières, on a des infirmières ici, qui sont prêtées par le CIUSSS et dont leur mandat principal c'est la prise en charge des maladies chroniques. On souhaitait vraiment que ces infirmières-là fassent de la vaccination contre la grippe cette année, et encore là, ça n'a pas passé. On remet toujours en réalité le fait que si les infirmières font de la vaccination, ben elles ne sont pas en train de faire une prise en charge, par exemple, d'un Alzheimer ou d'un diabète. « Faque » y'a comme ces 2 réalités-là qui se controversent. » (Barrières)</p>
Gestion des vaccins	<p>« Parce que c'est ça, cette année, on a vraiment tenu à ce que les gens, vu qu'on savait qu'on manquait un peu de vaccins aussi, et on voulait que ce soit équitable partout [...], y'avait des anciens CSSS qui les donnaient à tout le monde et euh...ils en ont refusé énormément aussi. On a refusé beaucoup de gens cette année dans les cliniques de vaccination. Des gens qui disaient « ben moi avant, je venais, et personne qui m'a demandé si j'avais, si j'étais une malade chronique ». « Faque » ça, ça a été difficile cette année. » (Barrières)</p> <p>« Ben l'année prochaine t'sais, j'pense que... cette année aussi, l'autre affaire ben stressante que tu peux écrire là, c'est l'espèce d'affaire du projet de loi des pharmaciens, et ça, c'est un peu fatigant merci. Qu'ils nous lancent ça en octobre, pis euh... c'est tout décidé, on va les vacciner, pis on a réservé des doses, pis euh... ça va se faire, pis après ça, de manquer de doses, nous, parce qu'on est obligé de réserver des doses pour eux autres, pis là, d'appeler au Ministère à tous les jours pour dire « ben nous autres, on va manquer de doses, la demande est forte pis on va manquer de doses. » (Barrière)</p> <p>« Ben oui, ben comme y'a eu des problématiques avec la pénurie. T'sais, on a manqué peut-être de vaccins, « faque » ça, ça a été un peu stressant, dernière minute, mais ça, j'pense que c'est quelque chose qu'avec le Ministère ça a été difficile. Et y'a eu aussi les pharmaciens qui étaient censés vacciner, donc il y a des vaccins qui nous ont été retirés, « faque » ça, c'est sûr que c'était quelque chose qui était comme hors de notre contrôle, « faque » c'est ça, quand même. » (Barrières)</p>
Communication du MSSS	<p>« C'est sûr que, aussi, disons qu'au niveau des communications, c'est pas toujours évident parce que les communications se font tard par le Ministère, donc les CISSS nous disent souvent « on a peu de temps pour s'organiser, pour préparer nos outils, pour faire la promotion de la vaccination, donc c'est sûr que si on avait les outils du Ministère un petit peu plus tôt, ça aiderait les CISSS à cibler davantage, à utiliser en fait, les slogans ou les thèmes du Ministère pour essayer de modifier les outils pour en faire une promotion dans leur région. » (Barrières)</p> <p>« Nous, cette année, on a eu un enjeu majeur avec les pharmaciens, ça a été vraiment l'horreur avec les différents messages communiqués par le Ministère, communiqués par les pharmaciens dans les médias, donc, nous, ça a été un enjeu très majeur dans notre région. Ben en fait, c'est sûr qu'on a reçu beaucoup beaucoup d'appels de pharmaciens qui souhaitaient vacciner, mais tant que le projet de loi n'était pas adopté, on ne pouvait pas. Pis aussi, les communications, un moment donné, au début de la campagne, le Ministère a coupé des doses aux</p>

Thèmes	Verbatim
	<p><i>régions qui étaient dédiées à nos pharmacies, avec qui on a déjà une entente, donc on a été obligé de couper les 1^{res} livraisons des vaccins aux pharmaciens, donc ça a créé beaucoup de mécontentement. Mais, et on a juste eu le temps de leur dire « ben là, on va être obligé de vous livrer les quantités en 2 temps », parce que d'habitude, on leur livrait 100 % des doses qu'ils avaient besoin en 1 fois, et le temps qu'on leur dise ça, qu'ils sont mécontents, pis oups, ça, ça a changé, on pouvait leur livrer, et donc, y'a eu beaucoup de... de... problèmes de communication là, entre le ministère, et ce qui se disait à l'Association des pharmaciens, nous autres, pis les pharmaciens du terrain, qui, nous on est en 1^{re} ligne là, « faqu'ils » nous appelaient pis ils n'étaient pas contents là, on a eu beaucoup de gestion de la colère à faire. » (Barrières)</i></p> <p>« Euh... ça amène une ambiguïté dans le message comme de quoi, ben oui, la vaccination influenza c'est bon, mais pas tant que ça, parce qu'on diminue les clientèles à qui on veut l'offrir. Pis je dirais qu'au niveau des professionnels de la santé, au niveau de la Direction de santé publique, ça s'explique, ça se comprend bien, mais au niveau de Monsieur-Madame tout le monde, et même, particulièrement les travailleurs de la santé, le fait qu'on limite, qu'on rapetisse les clientèles visées alors que plusieurs autres juridictions dans le monde, au contraire, ils vont faire des programmes universels pour la vaccination influenza, ça laisse entendre que la vaccination c'est peut-être pas si efficace que ça. » (Barrières)</p>
Croyances du personnel de la santé	<p>« Pis aussi les médecins, les médecins ici sont souvent un obstacle à la vaccination, de leur hospitalisation, c'est vraiment pas euh... c'est pas la place. Parce qu'eux, bon leur client est déjà dans un état vulnérable, encore plus vulnérable que vulnérable, bon euh... que ce soit post chirurgie ou quoi que ce soit, on peut pas mélanger les choses euh... donc il y a beaucoup beaucoup de résistance au niveau médical à la vaccination sur les unités de soins. » (Barrières)</p> <p>« DSP : La croyance des infirmières qu'il faut avoir absolument le PIQ pour administrer un vaccin. Interviewer : OK, et dans le fond, sinon, ils ne vaccinent pas, c'est ça? DSP : Ben dans le fond, la mentalité, est que si elles n'ont pas la formation du PIQ, elles ne veulent pas vacciner, elles pensent qu'elles ne peuvent pas vacciner. » (Barrières)</p>
Registre de vaccination	<p>« Je vois aussi que les maladies chroniques, c'est maladies chroniques pas mal toutes confondues et c'est peut-être pas représentatif des indications qui sont dans le PIQ, en ce sens que si j'ai une maladie chronique, un asthme, mais qui est bien contrôlé, ben elle va rentrer possiblement dans un dénominateur, mais ça sera pas une personne qui va être indiquée à le recevoir sans frais. La même chose, tous nos PVMC de 75 ans et plus ne seront pas comptabilisées. « Faque », je ne sais pas comment, honnêtement, l'objectif de 80 %, on va pouvoir l'atteindre, autant dans la région que dans la province compte tenu de ces 2 éléments-là. » (Barrières)</p> <p>« Ça a de l'allure hein, c'est ça, j'pense que c'est ça là, « faque » moi, c'est mon agente à qui on donne les bordereaux. C'est sûr que, on a... ils nous demandent un délai là, j'vous cacherai pas que ce délai-là, il est impensable, il n'est pas respecté. On les collige tous, mais pas dans le délai demandé. » (Saisie)</p>
Manque de ressources matérielles et humaines	<p>« Ben y'a toujours le facteur de temps là, ça, c'est sûr. Des fois, on est un peu coincé dans le temps et tout, avec nos patients. « Faque » c'est sûr que, des fois, ça va vite, on essaie de... tu sais... je... j'essaie de toujours y penser de l'offrir c'est certains, mais des fois ça va vite, pis tu sais, c'est « ah aujourd'hui, j'aurais dû en parler à tel patient, mais je l'ai oublié », mais bon, y'a toujours le facteur de temps. Euh... ben</p>

Thèmes	Verbatim
	<p><i>c'est sûr que d'avoir quelqu'un qui ferait, qui ferait... une infirmière qui serait dédiée peut-être plusieurs jours par semaine, qui ferait, qui vaccinerait nos patients qui viennent à la clinique, ça serait facilitant. » (Barrières)</i></p> <p><i>« Pis moi, c'est une surcharge, dans mon travail qui est déjà, t'sais, j'ai la clinique à rouler, j'ai les appels des patients qui ne vont pas bien.. « faque » de gagner du temps sur la préparation d'une seringue, moi, ça... c'est ce que j'avais fait comme demande, mais là, c'est pas ça qu'on s'est fait servir. J'ai demandé pis il n'est pas disponible à notre pharmacie, le vaccin qui est déjà prêt en seringue là. Donc moi, ça, ça pourrait me faciliter la vie, mais t'sais, il reste que je le fais quand même là. » (Barrières)</i></p> <p><i>« Ça prend au moins 15 minutes pour faire ça, t'sais le temps de faire le questionnaire, d'avoir l'accord du patient, d'aller dans le frigidaire chercher le vaccin, donner le vaccin au patient pis faire ma note qui va avec là, c'est sûr que c'est 15 minutes, tu peux pas ben ben t'en sortir en bas de ça. C'est sûr que si tu fais un après l'autre, pis que t'as le frigidaire à côté de toi, pis que les vaccins sont dedans, ça prend moins de temps. Mais dans le contexte ici, comme on est là, je suis certaine que faire ça, c'est 15 minutes. Pis sur un rendez-vous de 30 minutes, c'est comme pas pensable ben ben. » (Barrières)</i></p>
Croyances des patients	<p><i>« Ben c'est sûr qu'on en profite lors des enseignements là, parce que des fois, ils ont des préjugés face à la vaccination, ils ont entendu toutes sortes de choses, pis les médias aussi disent que des fois la couverture est pas bonne, « faque » là, ils sont moins encouragés à se faire vacciner. Faqu'on essaie de défaire les mythes là-dessus pis de les encourager à se faire vacciner, mais c'est sûr que c'est un choix qui leur appartient par la suite là. » (Barrières)</i></p> <p><i>« Ben je trouve qu'on est peut-être un petit peu plus mal outillés, mis à part ce que je viens de te dire, on est pas euh... tu sais, les arguments, on ne les a pas tant là. Pis c'est tellement ancré que t'as beau leur expliquer que le vaccin est mort et que ça peut pas leur donner, pis que si l'on eu, c'est qu'il était déjà en contact avec le virus ou... tu sais, ils nous regardent pis ils nous croient pas, ils pensent que c'est de la « bullshit », pis que c'est de la propagande pharmaceutique là. » (Barrières)</i></p>

ANNEXE 8 SUGGESTIONS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Plusieurs suggestions ont été formulées par les professionnels de la santé pour rejoindre les PVMC. Voici les plus souvent mentionnées :

- Déléguer à la santé publique de tenter de rejoindre les PVMC au Québec avec le dossier médical électronique et les données de la Régie d'assurance maladie du Québec et communiquer avec eux les informations sur la vaccination;
- Avoir du personnel dans le milieu de travail qui n'a que la vaccination comme priorité;
- Favoriser la vaccination en première ligne;
- Vaccination universelle pour protéger les plus vulnérables;
- Le Ministère pourrait fournir les outils nécessaires pour vacciner dans les milieux (frigidaires, main-d'œuvre, etc.);
- Plus grand accès en pharmacie;
- Créer une liste courriel pour envoyer un avis aux patients ciblés;
- Publicité à la radio, la télévision ou dans les médias sociaux;
- Plus d'informations et de données probantes accessibles;
- Vaccination lors des services à domicile (Inhalothérapeutes).

À la question ouverte sur les outils les plus utilisés pour conseiller la vaccination aux PVMC, les participants ont répondu qu'ils utilisaient surtout les dépliants du MSSS et la discussion.

ANNEXE 9 RÉSUMÉ DES BARRIÈRES ÉVOQUÉES PAR LES PARTICIPANTS

Résumé des barrières évoquées par les participants

Niveau d'intervention	Barrières
Offre de services	<ul style="list-style-type: none">• Enjeux pour l'organisation des services de vaccination (ex. : proximité des soins, types d'offre de vaccination)• Enjeux pour rejoindre les PVMC dans les communautés éloignées• Enjeux de priorisation des activités de vaccination dans certains milieux (priorisation de la vaccination vs autres activités)• Enjeux de ressources humaines et matérielles pour bonifier l'offre de services de vaccination contre la grippe• Enjeux de communication (ex. : pour la gestion des vaccins en lien avec la pénurie appréhendée à l'automne 2019, orientations sur les groupes ciblés, priorisation des activités, rôle des pharmaciens)
Professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none">• Hésitation vaccinale contre la grippe chez les professionnels• Doutes sur les compétences en vaccination• Certaines réticences soulevées pour la vaccination en cours d'hospitalisation• Registre de vaccination (accès, formation, qualité de données pour les PVMC, saisie dans les délais requis)
Patients	<ul style="list-style-type: none">• Faible demande de vaccination de la part des PVMC - faibles perceptions de leur vulnérabilité – doutes sur l'efficacité du vaccin (barrières soulevées par les professionnels)

Centre de référence
et d'expertise



www.inspq.qc.ca