The background of the top half of the page features silhouettes of four diverse individuals: a woman with curly hair, a man, a woman with a ponytail, and a young boy. They are rendered in shades of blue and teal against a darker blue background.

Accompagnement pour la révision de l'organisation des services de vaccination aux enfants de 0-5 ans au Québec

AOÛT 2022

AUTRICES

Maryse Guay, M.D., M. Sc., F.R.C.P.C.

Paule Clément, M.O.A.

Direction des risques biologiques

MISE EN PAGE

Linda Cléroux, agente administrative

Direction des risques biologiques

REMERCIEMENTS

Les auteures remercient chaleureusement toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce projet. Il s'agit des collègues de la Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de l'Abitibi-Témiscamingue, de Laval, des Laurentides, de Montréal et de la Montérégie, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de l'Institut national de santé publique du Québec. Les travaux réalisés dans le cadre du projet ont bénéficié de l'appui de plusieurs personnes et les auteures tiennent particulièrement à remercier mesdames Johanne Groulx et Francine Savard. Elles remercient également les gestionnaires et membres du personnel des 13 CI(U)SSS impliqués dans le projet pour leur confiance et leur engagement à son accomplissement.

Ce projet a été réalisé grâce à un financement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

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 – 4^e trimestre 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-93044-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|------------|
| LISTE DES TABLEAUX | III |
| LISTE DES FIGURES | IV |
| LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES | V |
| FAITS SAILLANTS | 1 |
| SOMMAIRE | 2 |
| 1 INTRODUCTION | 4 |
| 2 MISE EN CONTEXTE | 6 |
| 2.2 Objectifs du projet | 8 |
| 2.2.1 Objectif principal..... | 8 |
| 2.2.2 Objectifs spécifiques..... | 8 |
| 3 MÉTHODE | 9 |
| 3.1 Approche | 9 |
| 3.2 Cadre de référence | 12 |
| 3.3 Structure organisationnelle | 14 |
| 3.4 Déroulement | 15 |
| 3.4.1 Révision de l'OSV dans les régions participantes..... | 15 |
| 3.4.2 Communauté de pratique en OSV..... | 16 |
| 3.5 Description des régions participantes..... | 17 |
| 4 RÉSULTATS | 18 |
| 4.1 Processus d'accompagnement pour la révision de l'OSV 0-5 ans | 18 |
| 4.1.1 Activités lors de l'accompagnement dans les régions..... | 18 |
| 4.1.2 Outils et documents produits | 22 |
| 4.1.3 Bilan de l'accompagnement..... | 23 |
| 4.2 Résultats de l'accompagnement | 30 |
| 4.2.1 Actions mises en œuvre dans les régions | 30 |
| 4.2.2 Enjeux et défis entourant l'OSV..... | 32 |
| 4.3 Communauté de pratique en OSV..... | 36 |
| 4.3.1 Caractéristiques de la communauté de pratique | 36 |
| 4.3.2 Outils et documents produits | 37 |
| 4.3.3 Bilan des activités | 38 |
| 4.3.4 Réflexion sur l'avenir et la pérennité de la communauté..... | 40 |
| 4.4 Retombées et suites du projet | 40 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 4.4.1 | Retombées observées..... | 40 |
| 4.4.2 | Autres retombées..... | 43 |
| 4.4.3 | Suites du projet..... | 43 |
| 5 | DISCUSSION..... | 44 |
| 5.1 | Méthode et processus d'accompagnement..... | 44 |
| 5.1.1 | Accompagnement et CoP..... | 47 |
| 5.2 | Actions mises en œuvre..... | 48 |
| 5.3 | Répercussions sur la pratique..... | 51 |
| 6 | CONCLUSION ET PISTES D'ACTION | 52 |
| | RÉFÉRENCES..... | 54 |
| | ANNEXE 1 EXEMPLE DE PLAN D'ACCOMPAGNEMENT | 57 |
| | ANNEXE 2 ORDRE DU JOUR D'UNE RENCONTRE DE GROUPE..... | 59 |
| | ANNEXE 3 DESCRIPTION DES RÉGIONS PARTICIPANTES, 2017-2019..... | 60 |
| | ANNEXE 4 DATES ET DURÉE DE L'ACCOMPAGNEMENT SELON LES RÉGIONS PARTICIPANTES, 2017-2019 | 61 |
| | ANNEXE 5 NOMBRE DE RENCONTRES DANS LES RÉGIONS, SELON LE TYPE DE RENCONTRES, 2017-2019 | 62 |
| | ANNEXE 6 NOMBRE DE RENCONTRES DANS LES CIUSSS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL, SELON LE TYPE DE RENCONTRES, 2018-2019 | 63 |
| | ANNEXE 7 TROUSSE DE DÉPART POUR LA RÉVISION DE L'ORGANISATION DES SERVICES DE VACCINATION (OSV) 0-5 ANS..... | 64 |
| | ANNEXE 8 APPRÉCIATION DE L'ACCOMPAGNEMENT PAR LES RESPONSABLES RÉGIONAUX ET SUGGESTIONS..... | 65 |
| | ANNEXE 9 ACTIONS PRIORITAIRES RETENUES DANS CHACUNE DES RÉGIONS, 2017-2019..... | 66 |
| | ANNEXE 10 MANDAT DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE EN ORGANISATION DES SERVICES DE VACCINATION | 69 |
| | ANNEXE 11 RÉSULTATS DE L'ÉTUDE DE BESOINS RÉALISÉE AUPRÈS DES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE EN OSV, AOÛT 2017 (N= 11) | 70 |
| | ANNEXE 12 RÉSULTATS DU SONDAGE ÉCLAIR RÉALISÉ EN JUIN 2019 AUPRÈS DES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE (COP) EN ORGANISATION DES SERVICES DE VACCINATION (OSV) ET DES PARTICIPANTS À LA RENCONTRE DU 3 JUIN 2019 | 71 |
| | ANNEXE 13 BILAN DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE EN OSV 2017-2019 | 73 |

LISTE DES TABLEAUX

| | | |
|------------|---|----|
| Tableau 1 | Type et nombre de rencontres réalisées, 2017-2019 | 20 |
| Tableau 2 | Activités spécifiques soutenues dans les régions, 2017-2019..... | 22 |
| Tableau 3 | Liste des outils et documents élaborés pour le projet, 2017-2019..... | 23 |
| Tableau 4 | Conditions favorables à l'accompagnement..... | 26 |
| Tableau 5 | Défis rencontrés dans l'accompagnement..... | 29 |
| Tableau 6 | Exemples d'actions prioritaires et nombre de CI(U)SSS où elles ont été retenues, en fonction des composantes du modèle optimal d'OSV 0-5 ans, 2017-2019 | 31 |
| Tableau 7 | Caractéristiques de la communauté de pratique en organisation des services de vaccination..... | 37 |
| Tableau 8 | Liste des outils élaborés pour la communauté de pratique en OSV selon leur type, 2017-2019 | 38 |
| Tableau 9 | Thèmes abordés et nombre de participants - Rencontres de la CoP en OSV, 2017-2019 | 39 |
| Tableau 10 | Retombées du projet d'accompagnement..... | 42 |

LISTE DES FIGURES

| | | |
|----------|---|----|
| Figure 1 | Démarche de révision de l'OSV 0-5 ans utilisant l'Appreciative Inquiry..... | 10 |
| Figure 2 | Activités de soutien aux régions (offre de base) | 12 |
| Figure 3 | Modèle optimal d'organisation des services de vaccination aux enfants de 0-5 ans | 13 |
| Figure 4 | Structure organisationnelle du projet..... | 14 |
| Figure 5 | Déroulement du projet..... | 17 |

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

| | |
|-----------------|---|
| AA | Agente administrative |
| AI | <i>Appreciative Inquiry</i> |
| ASPC | Agence de la santé publique du Canada |
| ASSS | Agence de la santé et des services sociaux |
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CISSSMC | Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre |
| CISSSME | Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est |
| CISSSMO | Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest |
| CIUSSS | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux |
| CCSMTL | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal |
| CCOMTL | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal |
| CEMTL | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal |
| COMTL | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal |
| CNIM | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CoP | Communauté de pratique |
| CV | Couverture vaccinale |
| CSSS | Centre de santé et de services sociaux |
| DCaT-HB-VPI-Hib | Diphtérie, coqueluche, tétanos, hépatite B, poliomyélite et <i>H. influenzae</i> de type b |
| DPJe | Direction programme jeunesse |
| DRSP | Direction régionale de santé publique |
| DSPu | Direction de santé publique |
| EM | Entretien motivationnel |
| GREI | Groupe régional en immunisation |
| ICASI | Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat |
| IFAI | Institut Français d'Appreciative Inquiry |
| INSPQ | Institut national de santé publique du Québec |

| | |
|--------|---|
| MCI | Manifestation clinique inhabituelle |
| MEV | Maladie évitable par la vaccination |
| MI | Maladie infectieuse |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| OSV | Organisation des services de vaccination |
| PAR | Plan d'action régional |
| PDRH | Plan de développement des ressources humaines |
| PIQ | Protocole d'immunisation du Québec |
| PNSP | Programme national de santé publique |
| RLS | Réseau local de services de santé et de services sociaux |
| RV | Rendez-vous |
| SI-PMI | Système d'information en protection des maladies infectieuses |
| TCNMI | Table de concertation nationale en maladies infectieuses |
| TFCPS | Task Force on Community Preventive Services |

FAITS SAILLANTS

- De janvier 2017 à décembre 2019, une équipe de l'INSPQ a accompagné les responsables en vaccination de 7 régions et de 13 CI(U)SSS dans un processus de révision de l'organisation des services de vaccination offerts aux enfants de 0-5 ans.
- À travers cet accompagnement, les acteurs clés impliqués dans la prestation des services de vaccination auprès des jeunes enfants ont été mobilisés dans une réflexion visant à identifier les pistes d'amélioration de ces services et à les implanter ensuite.
- Également, en réponse aux besoins exprimés, une communauté de pratique sur l'organisation des services de vaccination a été mise en place pour soutenir plus largement les professionnels impliqués en vaccination des tout-petits : au total 42 participants provenant de 12 régions ont pu contribuer au transfert des connaissances sur les meilleures pratiques organisationnelles et les données probantes relatives aux services de vaccination.
- Le projet d'accompagnement a nettement démontré l'engagement des personnes qui se dévouent à la vaccination des enfants et leur volonté d'encore mieux faire tout en permettant un meilleur suivi et atteinte des cibles de performance.
- Malgré le délai entre la production du présent rapport et la fin du projet en raison de la pandémie de COVID-19, les leçons tirées du projet restent d'actualité et transposables tant à d'autres groupes visés par la vaccination qu'à la réalité de 2022, particulièrement devant l'importance qu'a prise la vaccination contre la COVID-19.

SOMMAIRE

Le projet d'accompagnement pour la révision de l'organisation des services de vaccination (OSV) aux enfants québécois de 0-5 ans s'est déroulé de janvier 2017 à décembre 2019. Dans ce projet, une équipe de l'INSPQ a accompagné les responsables régionaux en vaccination désignés par les coordonnateurs en maladies infectieuses des Directions de santé publique qui souhaitaient réviser l'OSV dans leur région. La démarche d'accompagnement s'est inspirée des meilleures pratiques en matière d'accompagnement et de l'*Appreciative Inquiry* (AI) qui permet de potentialiser sur ce qui fonctionne bien et sur les réussites, plutôt que sur les problèmes ou les obstacles dans une organisation.

Au total, l'équipe de l'INSPQ a accompagné les collègues de 7 régions du Québec et de 13 Centres intégrés de santé et de services sociaux ou Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux. Le processus d'accompagnement s'est déroulé généralement selon les étapes suivantes : 1) rencontres préparatoires permettant d'établir le plan de travail et les responsabilités et attentes mutuelles; 2) collecte de données afin de décrire la trajectoire pour la vaccination des enfants et comment s'établissait la prestation des services de vaccination; 3) rencontre de groupe d'une journée mobilisant tous les acteurs impliqués en vaccination des enfants de 0-5 ans afin de poser un regard critique sur les services de vaccination offerts et d'identifier les pistes d'amélioration prioritaires; 4) élaboration d'un plan d'action et mise en œuvre des changements.

De nombreuses actions ont été implantées à la suite du processus réalisé dans les 7 régions dont notamment :

- Sondage auprès des parents des enfants de 0-5 ans pour mieux adapter les services de vaccination à leurs besoins;
- Promotion de la vaccination auprès des parents dès la naissance des enfants;
- Révision des tâches des agentes administratives dédiées à la prise de rendez-vous en vaccination;
- Réorganisation des équipes vaccinatrices en fonction des rôles spécifiques d'infirmières cliniciennes et d'infirmières auxiliaires;
- Utilisation des technologies de l'information pour la prise et la confirmation de rendez-vous de vaccination;
- Systématisation de l'envoi de rappels, de relances et de confirmation de rendez-vous de vaccination;
- Formation en entretien motivationnel adapté à la vaccination;
- Élaboration d'une procédure officielle en cas de bris de chaîne de froid;

- Analyse des données d'absentéisme aux rendez-vous de vaccination;
- Mise en place et animation d'une communauté de pratique en organisation des services de vaccination qui regroupait 42 participants de 12 régions du Québec.

Le projet d'accompagnement a généré plusieurs retombées positives. Les leçons tirées de la réflexion sur les services de vaccination offerts aux enfants de 0-5 ans pourront vraisemblablement être transposées à d'autres groupes visés par le Programme québécois d'immunisation. Aussi, d'autres pistes d'action méritent d'être explorées particulièrement dans le contexte de la vaccination contre la COVID-19 qui a grandement bousculé les façons de faire tout en démontrant de manière éloquent comment l'organisation des services de vaccination peut s'adapter pour bien répondre aux besoins de la population.

1 INTRODUCTION

La vaccination constitue l'une des plus grandes réalisations en matière de santé publique (Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 2016). Au cours des dernières décennies, elle a permis d'éliminer ou de contrôler des maladies qui étaient autrefois très courantes, telles que la diphtérie, la rougeole et la poliomyélite, et qui sont désormais considérées des maladies évitables par la vaccination (MEV). Les nourrissons et les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables à ce type de maladies; il est donc important qu'ils soient vaccinés en temps opportun. Les services de vaccination qui leur sont offerts reposent sur une organisation complexe qui implique des activités à tous les paliers du système de santé. C'est dans ce contexte que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté une équipe de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin d'accompagner les responsables régionaux en vaccination du Québec à revoir leurs services de vaccination aux 0-5 ans. Une subvention a été accordée par le MSSS afin de réaliser ce projet. Cette demande faisait suite à l'étude « Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination des enfants de 0-5 ans au Québec? » (Guay *et al.*, 2016a), ci-après nommée « étude OSV 0-5 ans », réalisée de 2010 à 2015 et dont l'objectif principal était d'élaborer et d'implanter un ou des modèles optimaux d'organisation des services de vaccination des enfants de 0-5 ans au Québec.

Le projet d'accompagnement pour la révision de l'organisation des services de vaccination (OSV) aux enfants de 0-5 ans s'est déroulé sur une période de trois ans, soit de janvier 2017 à décembre 2019. Il visait à accompagner les responsables régionaux en vaccination désignés par les coordonnateurs en maladies infectieuses (MI) des Directions de santé publique (DSPu) qui souhaitaient réviser l'organisation des services de vaccination de leur région, et ce, dans une perspective de transfert des connaissances et en utilisant les outils et leçons tirées de l'étude OSV 0-5 ans. Le soutien a été offert selon une définition large de la vaccination, bien que l'accent ait été mis sur le groupe des enfants de 0-5 ans. Les objectifs étaient les suivants : 1) accompagner les responsables régionaux en vaccination dans une démarche exhaustive de révision de l'OSV 0-5 ans; 2) soutenir les responsables régionaux dans un processus de mobilisation des parties prenantes du réseau de la santé pour réviser l'OSV 0-5 ans; 3) animer une communauté de pratique (CoP) visant à échanger sur les meilleures pratiques en vaccination et à partager les outils et apprentissages mutuels.

Le présent document constitue le rapport final du projet d'accompagnement. Il vise à décrire les activités réalisées dans le cadre du projet et à présenter les résultats et retombées observés dans les régions. Une brève mise en contexte sera faite dans un premier temps, suivie de la présentation de la méthode. Les résultats seront ensuite présentés en quatre sections afin de décrire : 1) le processus d'accompagnement pour la révision de l'OSV 0-5 ans, 2) les résultats de l'accompagnement, 3) les éléments concernant la CoP en OSV et 4) les retombées et les suites du projet. Ces résultats seront ensuite discutés en fonction du processus et de la méthode, puis

en fonction des actions et des répercussions sur la pratique. Pour terminer, les grands constats, conclusions et pistes d'actions seront exposés. Des rapports d'étape ont été produits à la demande du MSSS, et ce, à quatre moments en cours de projet soit en août 2017, en janvier 2018, en août 2018 et en mars 2019. Certains éléments de ces rapports sont repris dans le présent document.

Par ailleurs, le projet s'est déroulé dans un contexte organisationnel transformé par l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (Québec, 2020) et marqué par des éclosions de maladies infectieuses, notamment de rougeole auxquelles les responsables en vaccination ont dû faire face. Enfin, la touche finale à ce rapport a été retardée en raison de la pandémie de COVID-19. Malgré les efforts pour actualiser le contenu de ce rapport, il reste possible que certaines remarques ou éléments qui y sont présentés puissent malheureusement paraître moins pertinents.

2 MISE EN CONTEXTE

La vaccination est reconnue comme étant l'une des interventions en santé publique les plus bénéfiques et les plus économiques (ASPC, 2016). Depuis qu'elle est utilisée largement, de nombreuses maladies ont été contrôlées, certaines ont même été éliminées ou éradiquées et des millions de vies ont été sauvées (Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2014). Pour que cette intervention soit considérée efficace, il faut que les vaccins soient disponibles, accessibles et administrés en temps opportun aux individus à protéger. Tout cela exige une organisation complexe et la participation d'acteurs à tous les niveaux du réseau de la santé. Au Québec, les services de vaccination aux enfants de 0-5 ans sont principalement offerts (environ 80 %) dans les installations « Centre local de services communautaires » (CLSC) des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Dans une moindre proportion, soit un peu plus de 15 %, les visites de vaccination ont lieu dans des cliniques médicales (Kiely *et al.*, 2018).

Malgré tous les efforts déployés, les couvertures vaccinales n'atteignent pas les objectifs visés par le Programme national de santé publique (PNSP) (MSSS, 2015). En 2016, la couverture vaccinale complète des enfants québécois était de 84 % pour la cohorte d'un an et de 82 % pour la cohorte de deux ans (Kiely *et al.*, 2018). En excluant le vaccin contre le rotavirus et celui contre l'hépatite B, ces couvertures étaient de 95 % et de 91 % respectivement. La couverture complète sans aucun retard, calculée selon un délai d'un mois suivant l'âge recommandé pour tous les vaccins excluant le rotavirus et l'hépatite B, était de 58 % pour la cohorte d'un an et de 50 % pour la cohorte de deux ans.

Par ailleurs, la proportion d'enfants québécois ayant reçu leur première dose du vaccin combiné DCaT-HB-VPI-Hib (protection contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l'hépatite B, la poliomyélite et *H. influenzae* de type b) dans un délai de deux semaines de l'âge recommandé était de 90 % (cohorte un an) et de 87 % (cohorte deux ans) en 2016 (Kiely *et al.*, 2018). Ce délai est celui utilisé pour le suivi des indicateurs de gestion en immunisation dans le cadre des ententes de gestion et d'imputabilité du MSSS (MSSS, 2019a, 2020). Pour être considéré dans les délais, l'enfant doit recevoir la première dose de DCaT-HB-VPI-Hib à l'intérieur de deux semaines du moment prévu au calendrier régulier du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) (MSSS, 2018). La difficulté d'obtenir un rendez-vous (RV) dans le délai recommandé constitue la principale raison des parents pour expliquer le retard au premier RV de vaccination (Kiely *et al.*, 2018).

En 2010, devant le constat que les couvertures vaccinales n'atteignaient pas les objectifs visés et que des retards importants étaient observés dans l'obtention des RV de vaccination, l'étude OSV 0-5 ans a été réalisée à la demande du MSSS afin de revoir l'organisation des services de vaccination et faire en sorte que les jeunes enfants québécois puissent obtenir les services de vaccination requis et en temps opportun. Cette étude, qui s'est déroulée dans trois régions du

Québec (Montérégie, Lanaudière, Mauricie et Centre-du-Québec), a permis d'identifier un modèle optimal d'organisation des services de vaccination dont l'originalité repose sur ses diverses actions qui peuvent être implantées à la carte selon les réalités spécifiques. L'étude a également permis la mise en place d'un réseautage et le partage d'outils entre les participants. Elle a aussi démontré qu'il était faisable de mobiliser les acteurs impliqués en vaccination et de mettre en œuvre des changements sur le terrain, et ce, sans devoir disposer de moyens extraordinaires. Lors des échanges de suivi tenus à la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI), l'intérêt et le besoin d'en faire bénéficier les collègues des autres régions s'est manifesté, et ce, de manière plus concrète en septembre 2014. De là, l'idée a émergé d'accompagner les responsables régionaux qui voudraient procéder à une démarche adaptée de celle de l'étude OSV 0-5 ans. Cependant, la période d'instabilité dans le réseau de la santé qui a suivi l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (Québec, 2020) n'a pas permis de démarrer les travaux avant 2017.

C'est dans ce contexte que le Projet d'accompagnement en OSV 0-5 ans a été réalisé. Il s'est inspiré de principes-clés et de conditions de succès en matière d'accompagnement. Ainsi, un projet ou une démarche d'accompagnement comporte deux facettes auxquelles il faut apporter autant d'importance : la facilitation et l'expertise (Dufort et Noël, 2014). La facilitation concerne tant les aspects procéduraux (ex. : proposer une démarche structurante, soutenir le travail de planification) que relationnels (installer un climat de confiance, favoriser le leadership et l'autonomie des personnes accompagnées). L'expertise, quant à elle, a trait au contenu et aux méthodes. Elle vise à produire et rendre disponibles les connaissances scientifiques et à soutenir l'utilisation des meilleures pratiques. L'équipe de l'INSPQ s'est engagée dans des démarches d'accompagnement en portant attention à ces deux facettes et en adaptant son soutien en fonction des besoins exprimés dans chacune des régions. Par ailleurs, certains facteurs pouvant favoriser le processus d'accompagnement ont été pris en compte, notamment la reconnaissance explicite des besoins, un engagement réel et actif de la part des accompagnés, la présence de leaders et de gestionnaires influents et la disponibilité des ressources (Dufort et Noël, 2014). De même, l'utilisation d'une démarche structurée, la définition claire des objectifs visés et l'établissement d'un lien de confiance entre l'accompagnateur et l'accompagné sont susceptibles de contribuer au succès de la démarche (Dufort et Noël, 2014; Dufort, 2016).

2.2 Objectifs du projet

2.2.1 Objectif principal

Accompagner les responsables régionaux en vaccination désignés par les coordonnateurs en MI qui souhaitent réviser l'OSV 0-5 ans de leur région.

2.2.2 Objectifs spécifiques

- Accompagner les responsables régionaux en vaccination dans une démarche exhaustive de révision de l'OSV 0-5 ans;
- Soutenir les responsables régionaux dans un processus de mobilisation des parties prenantes du réseau de la santé pour réviser l'OSV aux enfants de 0-5 ans :
 - Soutenir l'élaboration d'un portrait de l'organisation des services;
 - Soutenir l'implantation des changements dans l'organisation des services en cohérence avec le Plan d'action régional (PAR), le PNSP 2015-2025 et son Plan d'action thématique tripartite en matière de prévention des maladies infectieuses, ainsi que le modèle optimal d'organisation des services de vaccination 0-5 ans développé dans le cadre de l'étude OSV 0-5 ans.
- Animer une CoP visant à échanger sur les meilleures pratiques en vaccination et à partager les outils et apprentissages mutuels en matière d'OSV.

3 MÉTHODE

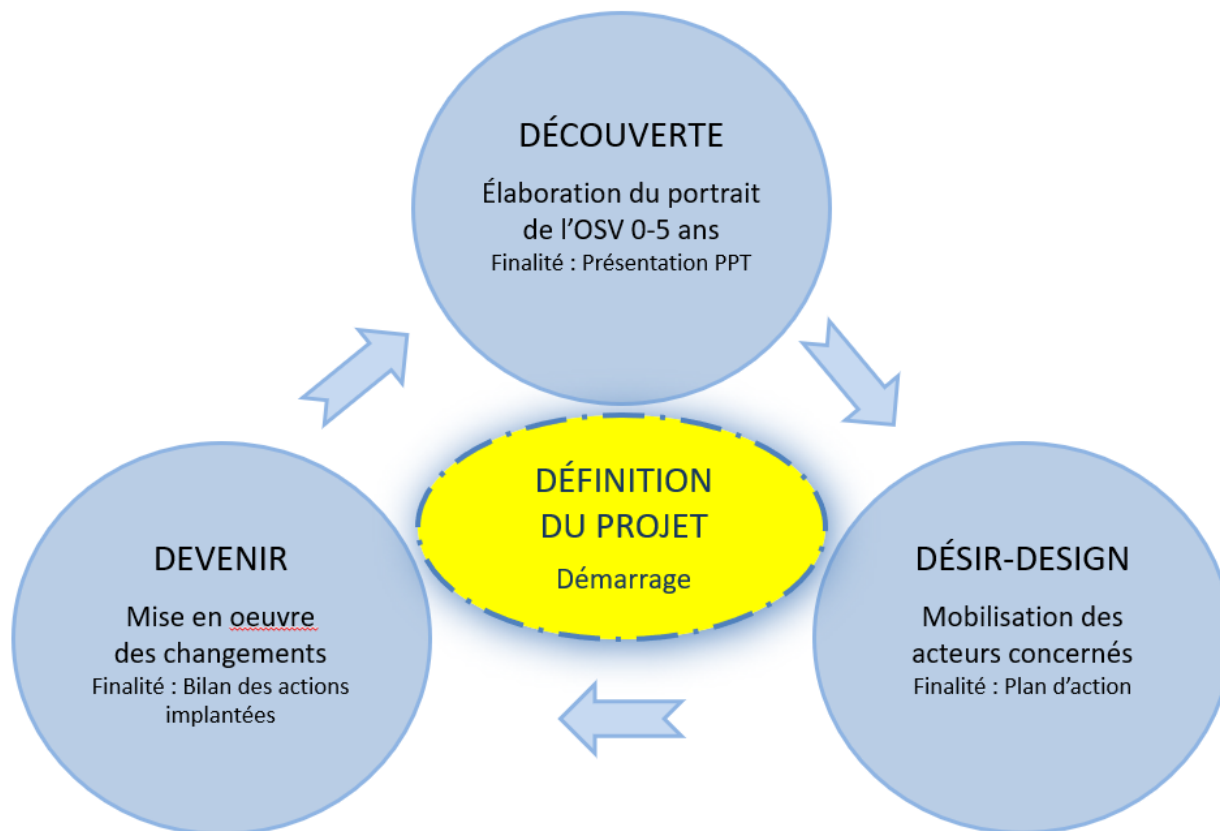
Compte tenu de la nature du projet, il est possible que certains résultats fassent aussi partie de la méthode. Le choix de les présenter dans l'une ou l'autre des sections a été fait de manière arbitraire. Lorsque nécessaire, des rappels méthodologiques seront faits dans la section 4 (Résultats) afin de faciliter la compréhension.

3.1 Approche

La démarche d'accompagnement pour la révision de l'OSV 0-5 ans s'est inspirée des grandes étapes de l'*Appreciative Inquiry* (AI) (figure 1). Cette approche, appelée aussi Enquête appréciative, permet de potentialiser sur ce qui fonctionne bien et sur les réussites, plutôt que sur les problèmes ou obstacles d'une organisation. Elle propose un processus selon des cycles de quatre étapes pouvant être résumées en 4 D (Découverte, Désir, Design et Devenir) (Reed, 2007 ; Reed et Turner, 2005) ou en 5D si nous ajoutons l'étape de Définition du thème appréciatif (Institut Français d'*Appreciative Inquiry* (IFAI), 2017). Toute la démarche s'articule autour d'un thème énoncé en termes positifs. Il donne une direction au changement souhaité et influence le processus tout au long du parcours (Éli, 2007).

Lors de la phase Découverte, les participants décrivent l'organisation actuelle des services de vaccination tout en prenant conscience des forces et des éléments de succès. Cette étape permet d'élaborer le portrait de l'OSV 0-5 ans. À la phase Désir, les participants élaborent de manière créative les changements à mettre en œuvre dans le but d'améliorer les services de vaccination. À la phase Design, ils identifient les moyens pour mettre en œuvre les changements souhaités et ils esquissent les grandes lignes d'un plan d'action en vaccination. Enfin, lors de la phase Devenir, les responsables mettent en œuvre les changements et apportent les ajustements nécessaires. C'est l'étape du déploiement du plan d'action et de la mise en place des modalités de suivi. Le cycle, une fois terminé, peut reprendre avec la phase Découverte mais le processus se déroule parfois avec des allers-retours entre les différentes phases. Ainsi, la méthode qui est décrite ici par étapes successives, doit s'adapter à la réalité de chacun des milieux et être utilisée avec beaucoup de souplesse, ce qui a été fait dans le cadre du projet d'accompagnement.

Figure 1 Démarche de révision de l'OSV 0-5 ans utilisant l'Appreciative Inquiry



Le soutien offert aux régions peut prendre diverses formes selon les besoins manifestés mais de façon générale, un ensemble d'activités a été défini en fonction de chacune des étapes, constituant ainsi une offre de soutien de base (figure 2). Pour chacune de ces étapes, des outils et documents ont été produits et rassemblés dans une trousse de départ mise à disposition dès le démarrage du projet.

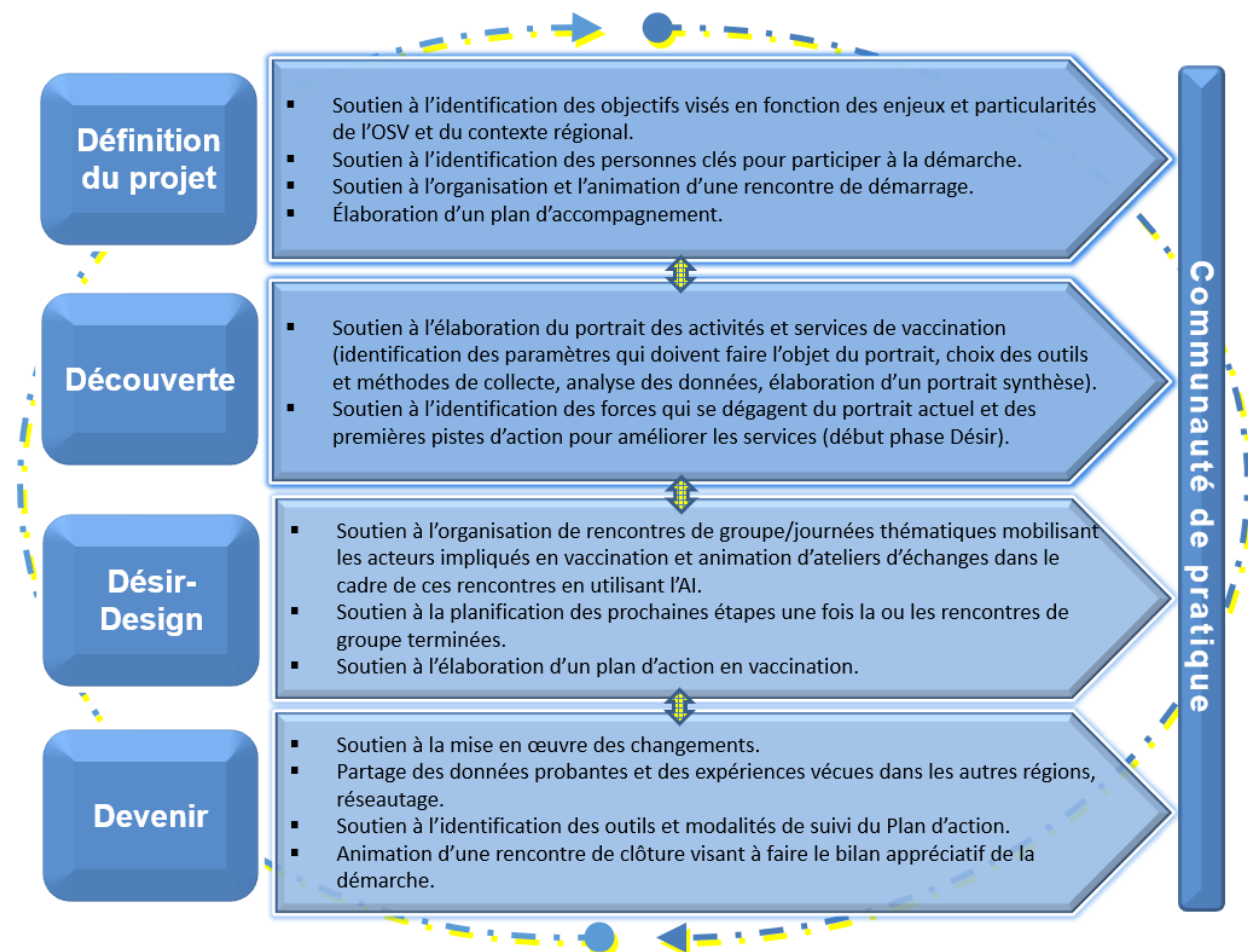
Lors de l'étape Définition du projet, l'équipe de l'INSPQ a aidé les responsables régionaux à définir le but et les objectifs de la démarche, à identifier les personnes clés pour y participer et à convenir des rôles et responsabilités de chacun. Une rencontre de démarrage était organisée dans chaque région, au cours de laquelle un atelier d'échanges animé par l'équipe de l'INSPQ permettait d'identifier les enjeux et particularités spécifiques de l'OSV dans la région. Cette rencontre permettait aussi d'amorcer les travaux et de convenir des échéanciers. Un plan d'accompagnement ([Annexe 1](#)) ou autre document de projet était ensuite élaboré et approuvé par les parties prenantes afin de confirmer les différents aspects liés au projet.

À l'étape Découverte, le travail d'accompagnement consistait à guider et outiller les responsables régionaux dans l'élaboration d'un portrait des activités et services de vaccination, en identifiant d'abord les paramètres qui doivent faire l'objet du portrait, puis en soutenant les responsables dans tout le processus de collecte de données jusqu'à l'analyse et la présentation des résultats. La collecte de données, réalisée par des entrevues téléphoniques ou en personne auprès d'informateurs-clés, a permis de décrire l'ensemble des composantes de l'OSV 0-5 ans (composantes qui sont décrites plus loin dans la section Cadre de référence). Le choix des méthodes et outils de collecte s'est adapté en fonction des besoins et des ressources disponibles. Le portrait qui en a résulté a pris la forme de tableaux descriptifs accompagnés de divers schémas et figures illustrant l'OSV dans chacun des CLSC ou réseau local de services de santé et de services sociaux (RLS) de la région. Un document Powerpoint était également produit afin de présenter un portrait synthèse de l'OSV et soutenir la réflexion à l'étape suivante. Tout au long de l'étape Découverte, les représentants ont pris conscience des forces de l'OSV actuelle et ont entrevu des pistes d'action pour améliorer les services, amorçant ainsi l'étape Désir.

Durant l'étape Désir-Design, l'équipe de l'INSPQ a travaillé en étroite collaboration avec les représentants régionaux afin d'organiser une rencontre de groupe mobilisant l'ensemble des acteurs impliqués en vaccination. Cette rencontre visait à identifier les forces actuelles de l'OSV en fonction du portrait élaboré à l'étape précédente et à choisir des actions prioritaires à mettre en œuvre pour améliorer les services de vaccination aux enfants de 0-5 ans. L'équipe de l'INSPQ a offert son soutien à divers niveaux, notamment pour la définition des objectifs de la rencontre, l'identification des personnes clés à inviter, la préparation d'un ordre du jour ([Annexe 2](#)) et divers autres documents tels qu'une présentation Powerpoint et un guide d'animation. L'équipe a également offert un soutien à l'animation, notamment pour des ateliers d'échanges utilisant l'AI. Une fois cette rencontre terminée, le travail consistait à soutenir les représentants dans la planification des prochaines étapes et dans l'élaboration d'un plan d'action en vaccination.

Enfin, à l'étape Devenir, l'accompagnement a permis aux responsables régionaux de mettre en œuvre les changements et d'identifier les outils et modalités de suivi en fonction des meilleures pratiques. Le partage des connaissances scientifiques et des expériences vécues dans les autres régions, de même que le réseautage favorisé par la CoP ont été des moyens pour y arriver. L'animation d'une rencontre visant à faire le bilan appréciatif de la démarche a permis de clore le projet avec les responsables de chacune des régions.

Figure 2 Activités de soutien aux régions (offre de base)



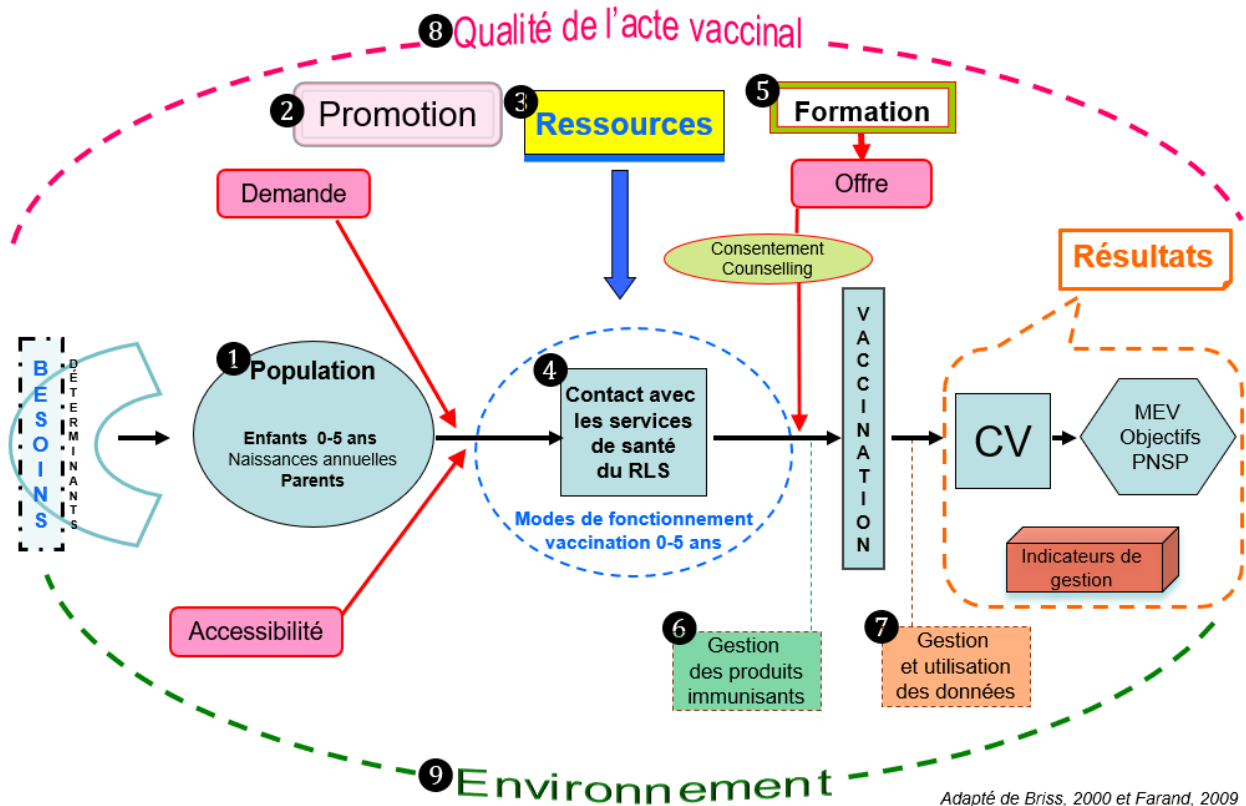
3.2 Cadre de référence

Le modèle optimal d'organisation des services de vaccination aux enfants de 0-5 ans (figure 3) a été utilisé pour guider la démarche. Ce modèle a été élaboré dans le cadre de l'étude OSV 0-5 ans réalisée de 2010 à 2015 dans trois régions du Québec (Montérégie, Lanaudière, Mauricie et Centre-du-Québec). Il est l'aboutissement de la réflexion et de travaux de conceptualisation par l'ensemble des acteurs impliqués dans le projet ainsi que de son expérimentation sur le terrain dans 14 centres de santé et de services sociaux (CSSS). Il s'est inspiré du modèle logique en vaccination utilisé par les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) et le *Task Force on Community Preventive Services* (TFPCS) (Briss, 2000) et du modèle conceptuel du processus de production de Farand (Farand, 2009). Il s'articule autour de neuf composantes : 1) Population; 2) Promotion de la vaccination; 3) Ressources; 4) Contact avec les services de santé et modes de fonctionnement pour la vaccination 0-5 ans; 5) Formation; 6) Gestion des produits immunisants; 7) Gestion et utilisation des données de vaccination, incluant les données sur les manifestations cliniques inhabituelles (MCI); 8) Qualité de l'acte vaccinal; 9) Environnement. Chacune des

composantes se décline ensuite en stratégies, elles-mêmes définies en activités ou actions pour un total de 109 actions. Les raisons et justifications sur lesquelles s'appuie le choix des stratégies et actions sont expliquées dans le Plan de mise en œuvre du modèle optimal d'organisation des services de vaccination 0-5 ans (Guay *et al.*, 2016b). Le modèle est caractérisé par son adaptabilité, permettant l'implantation et l'ajustement à la carte des différentes stratégies. Cette caractéristique permet d'offrir des services qui correspondent aux réalités, aux particularités locales et régionales et aux besoins de la population. Ce modèle a été utilisé tout au long du processus d'accompagnement, à partir de la collecte de données jusqu'à l'élaboration du plan d'action en vaccination.

Figure 3 Modèle optimal d'organisation des services de vaccination aux enfants de 0-5 ans

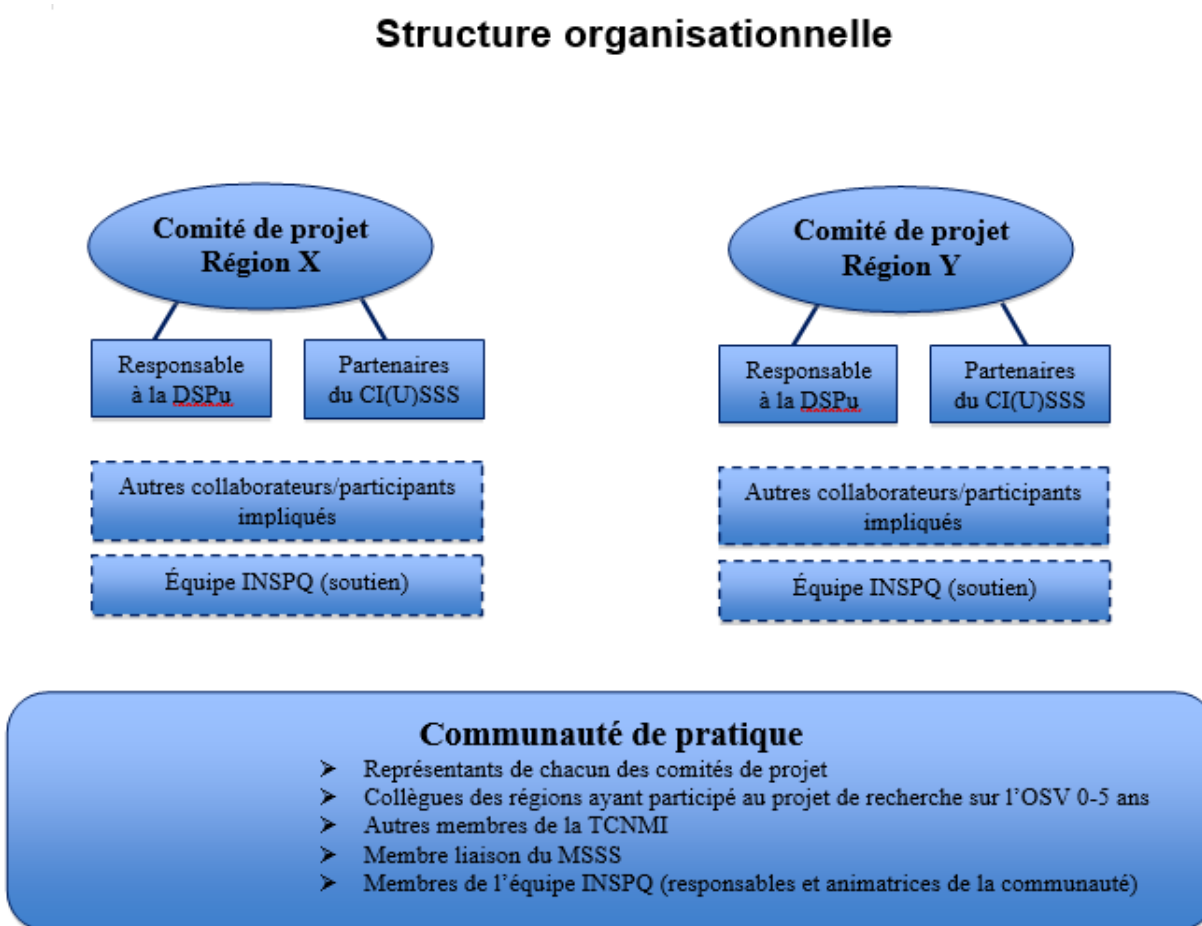
Schéma du modèle optimal d'organisation des services de vaccination aux enfants de 0-5 ans
Tiré du Plan de mise en œuvre du modèle optimal d'organisation des services de vaccination 0-5 ans, Guay et al., 2015



3.3 Structure organisationnelle

Le projet s'est appuyé sur une structure par comité de projet (figure 4) permettant d'offrir un accompagnement et un soutien pour la révision de l'OSV à l'intérieur d'un cadre bien défini où les rôles et responsabilités de chacun sont présentés dès le départ. Une CoP visant à partager les connaissances et les bons coups en matière d'OSV a permis d'établir un lien entre les représentants des régions participantes. Cette communauté était composée de représentants de chacun des comités de projet, de collègues des régions ayant participé à l'étude OSV 0-5 ans, d'autres membres de la TCNMI, de l'équipe de l'INSPQ et de la personne liaison du MSSS.

Figure 4 Structure organisationnelle du projet



À noter que dans la région de Montréal, la structure a été adaptée pour tenir compte des besoins particuliers et du soutien accru, notamment pour l'élaboration d'un portrait de l'OSV et la tenue d'une rencontre de groupe dans chacun des CIUSSS.

3.4 Déroutement

3.4.1 Révision de l'OSV dans les régions participantes

Les travaux d'accompagnement se sont déroulés sur une période de trois ans, soit de janvier 2017 à décembre 2019, avec un travail de préparation du terrain débutant dès l'automne 2016 (figure 5). Le projet d'accompagnement a été officiellement lancé à la TCNMI le 9 février 2017.

L'accompagnement a été réalisé en deux vagues. La première vague a permis aux collègues de cinq régions de bénéficier de l'accompagnement dès janvier 2017. Une deuxième vague d'accompagnement a été annoncée aux membres de la TCNMI en septembre 2018, en réponse aux besoins manifestés dans les régions. Cela a permis d'offrir la possibilité de participer au projet, en priorité aux membres qui ne l'auraient pas encore fait, ou de clore la démarche dans les régions n'ayant pas bénéficié d'un soutien d'une durée de deux ans. Les collègues de deux nouvelles régions ont ainsi pu s'engager dans une démarche de révision de l'OSV. Au total, sept régions regroupant 13 CI(U)SSS ont participé au projet : le Bas-Saint-Laurent (01), le Saguenay-Lac-Saint-Jean (02), les cinq CIUSSS de la région de Montréal (06), l'Abitibi-Témiscamingue (08), Laval (13), les Laurentides (15) et les trois CISSS de la Montérégie (16). Les responsables en vaccination se sont engagés sur une base volontaire. Le besoin d'harmoniser les pratiques et le souci d'améliorer les résultats aux ententes de gestion en immunisation ont justifié pour la plupart, l'adhésion au projet.

Dans chacune de ces régions, des rencontres de démarrage ont été tenues, des collectes de données ont été réalisées et des portraits des services de vaccination ont été élaborés. Par la suite, des rencontres de groupe ont eu lieu et des plans d'action ont été mis en œuvre, et ce, dans la plupart des CI(U)SSS. Le choix des participants aux rencontres de groupe a été laissé à la discrétion des responsables en vaccination bien que la pertinence de convier l'ensemble des acteurs impliqués en vaccination, incluant les vaccinateurs hors CI(U)SSS et les parents partenaires, ait été réitérée maintes fois par l'équipe de l'INSPQ.

Une trousse de départ contenant des outils de collecte et divers documents pour amorcer la démarche a été élaborée et rendue disponible sur l'Espace collaboratif de la TCNMI en avril 2017. D'autres outils et documents complémentaires ont été produits en cours de projet pour soutenir les travaux réalisés dans les régions (voir section [4.1.2](#)).

Par ailleurs, les responsables de trois autres régions (Chaudière-Appalaches, Estrie et Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine) ont manifesté de l'intérêt à revoir l'OSV 0-5 ans mais sans pouvoir s'engager dans une démarche officielle d'accompagnement. Dans chacune de ces régions, des rencontres exploratoires ou des échanges de courriels ont permis de préciser les besoins et attentes. Au final, des outils ont été mis à disposition pour éventuellement soutenir une démarche autonome de révision de l'OSV.

Le processus d'accompagnement a fait l'objet d'une évaluation tout au long du projet. Des rapports d'étape et des bilans d'accompagnement ont été produits pour décrire le déroulement des travaux. Des bilans de mi-parcours et des rencontres de clôture ont permis d'identifier avec les personnes accompagnées les facteurs favorables et les défis liés à l'accompagnement. Divers outils ont été développés pour l'usage de l'équipe INSPQ, notamment un journal de bord, des notes de terrain et un fichier Excel servant à consigner les dates des rencontres.

3.4.2 Communauté de pratique en OSV

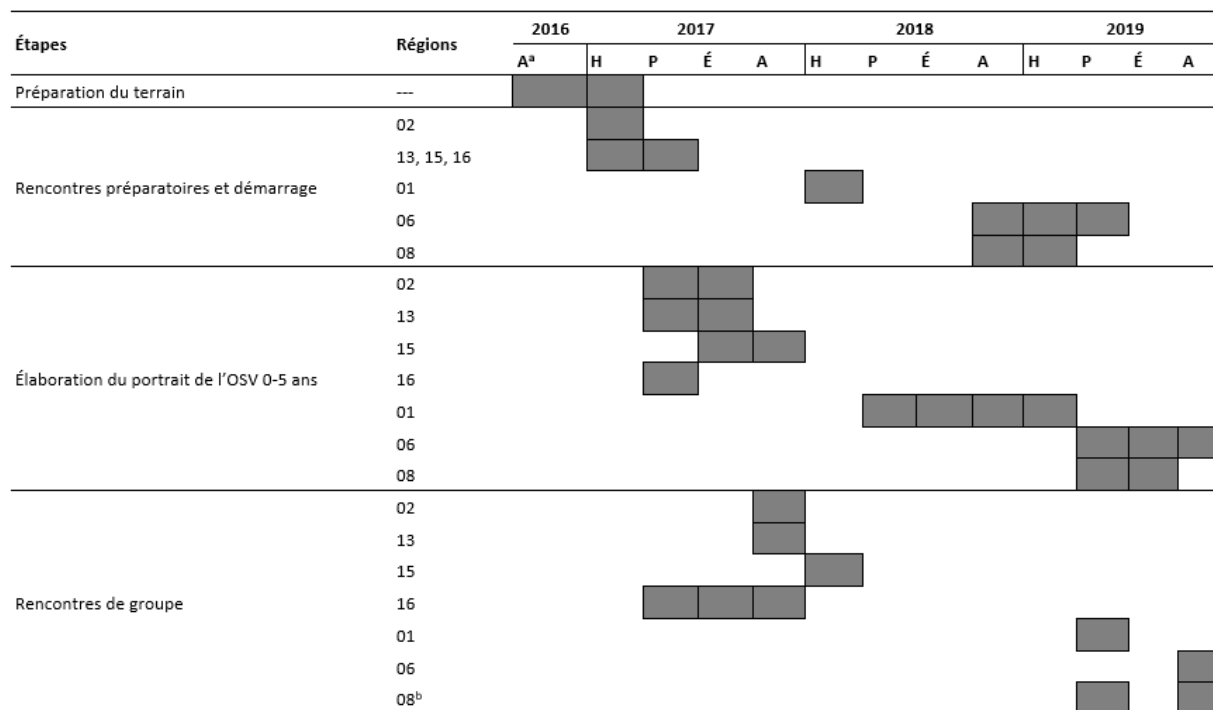
En juin 2017, la première rencontre de la CoP en OSV a eu lieu, réunissant des représentants de chacune des régions participantes, des collègues ayant participé à l'étude OSV 0-5 ans, les membres de l'équipe INSPQ et la personne liaison du MSSS. Des rencontres ont été tenues par la suite aux trois à quatre mois, jusqu'en décembre 2019. En août 2017, un sondage a été envoyé aux membres afin de connaître leurs préférences concernant le fonctionnement de la communauté. Par la suite, un mandat a été élaboré, de même que divers outils en soutien à la CoP (voir [section 4.1.2](#)).

Mise sur pied dans le cadre du projet d'accompagnement en OSV 0-5 ans, cette communauté s'adressait initialement aux responsables des DSPu des régions participantes, avec la possibilité pour les gestionnaires et intervenants des équipes de proximité en vaccination d'y participer sur une base volontaire. En septembre 2017, lors d'une rencontre de la TCNMI, l'intérêt de participer à la CoP a été manifesté et une demande a été faite pour que les coordonnateurs en MI des régions non participantes puissent se joindre à la communauté. Une invitation officielle leur a été transmise et une modification du mandat a été faite pour élargir la composition de la communauté, après avoir obtenu l'accord des membres de la CoP.

En novembre 2017, des démarches pour mettre sur pied une veille scientifique sur l'OSV ont été entreprises afin de répondre au besoin de transfert des connaissances au sein de la CoP. La stratégie de recherche a été élaborée à partir de mots clés choisis selon les composantes du modèle optimal d'organisation des services de vaccination. Diverses sources ont été repérées (Pubmed, sites web de divers organismes de santé, revues scientifiques, etc.) et des outils de veille ont été développés. La collecte a débuté en juin 2018.

Enfin, à la demande des responsables du MSSS, un comité de réflexion a été mandaté en 2018 afin de réfléchir au futur de la CoP et d'identifier les conditions visant sa pérennité. Un mandat a été élaboré à l'automne 2018 et le recrutement des membres pour en faire partie a été fait sur une base volontaire. Les travaux du comité ont débuté en janvier 2019 et des recommandations ont été émises en septembre 2019.

Figure 5 Déroulement du projet



^a H : Hiver; P : Printemps; É : Été; A : Automne

^b Dans la région 08, il n'y a pas eu de rencontre de groupe au même titre que dans les autres régions. Une tournée des équipes de vaccination a toutefois été réalisée au printemps 2019 afin de colliger les données sur les services de vaccination et sonder l'opinion des participants quant aux changements à apporter à l'offre de service. Une deuxième tournée a été effectuée à l'automne 2019 afin de présenter aux équipes le portrait des services de vaccination.

3.5 Description des régions participantes

Le projet a permis d'accompagner une diversité de régions à travers le Québec : des régions urbaines, certaines avec des secteurs où la vaccination 0-5 ans est offerte hors CI(U)SSS et d'autres plus rurales où les services sont offerts exclusivement en établissement ([Annexe 3](#)). Le nombre de lieux et de points de services où la vaccination est offerte aux 0-5 ans varie d'une région à l'autre, la majorité offrant la vaccination dans plus de 20 lieux. Dans les régions où la vaccination n'est pas offerte exclusivement en CI(U)SSS, les proportions de doses de vaccin distribuées à des vaccinateurs hors CI(U)SSS varient d'un établissement à l'autre, pouvant atteindre jusqu'à 32 % dans certains territoires. Enfin, en ce qui concerne la responsabilité des services de vaccination 0-5 ans, elle ne relève pas des mêmes instances. Dans les régions 01, 06, 13 et 16, ces services relèvent des équipes jeunesse tandis que dans les régions 02, 08 et 15, ils relèvent de la DSPu.

4 RÉSULTATS

Étant donné la nature du projet, il est possible que certains résultats fassent aussi partie de la méthode, auquel cas ils ont été présentés dans la section précédente. Lorsque nécessaire, des rappels méthodologiques seront faits afin de faciliter la compréhension. Par ailleurs, certains résultats plus détaillés (ex. : par région) sont présentés en annexe afin d'alléger la présentation.

4.1 Processus d'accompagnement pour la révision de l'OSV 0-5 ans

4.1.1 Activités lors de l'accompagnement dans les régions

Les travaux et activités d'accompagnement se sont déroulés de janvier 2017 à décembre 2019. Sept régions regroupant 13 CI(U)SSS ont participé au projet, soit les régions 01, 02, 06, 08, 13, 15 et 16.

Bien que l'offre d'accompagnement ait été d'une durée de deux ans, les démarches de révision de l'OSV se sont déroulées sur des périodes variant entre 11 et 23 mois, et ce, en fonction des besoins et du contexte dans chacune des régions ([Annexe 4](#)).

La démarche de révision de l'OSV a porté sur la clientèle 0-5 ans partout, à l'exception de la région 02 (clientèle 0-6 ans) et de la région 13 (clientèle 0-3 ans). Dans les régions 15 et 16, des démarches plus larges visant l'OSV de l'ensemble de la population (0-100 ans) ont été menées mais en mettant l'accent sur la clientèle 0-6 ans (région 15) ou 0-5 ans (région 16).

Pour l'ensemble du projet, un total de 251 rencontres impliquant la participation de l'équipe INSPQ a été tenu entre le 1er janvier 2017 et le 31 décembre 2019 ([Tableau 1](#), [Annexe 5](#), et [Annexe 6](#) pour des résultats détaillés par région). Selon les étapes d'avancement du projet dans chacune des régions, les divers types de rencontres ont permis de répondre aux différents besoins d'accompagnement.

Après une période de préparation du terrain, les rencontres avec les responsables régionaux ont débuté en février 2017. Les 14 rencontres préparatoires (11 téléphoniques, trois en présence) auxquelles les principales personnes responsables (de deux à trois personnes) dans chacune des régions ont participé, visaient à définir les besoins et les attentes et à préparer la rencontre de démarrage. À l'exception de la région 06 où cinq rencontres préparatoires ont été nécessaires, une seule rencontre de ce type a été faite avec chacun des responsables régionaux ([Annexe 5](#) et [Annexe 6](#)). Par la suite, les huit rencontres de démarrage qui ont toutes été tenues en présentiel réunissaient généralement un plus grand nombre de personnes, soit de six à 18 personnes selon les régions. Ces rencontres ont permis de constituer un comité ou une équipe de projet, de définir les objectifs et la population visés par la démarche de révision de l'OSV, de convenir des échéanciers et d'amorcer les travaux.

Ensuite, des activités de collecte et d'analyse de données étaient enclenchées afin d'esquisser le portrait des services de vaccination dans chacune des régions. Plus tard, des rencontres de groupe en présentiel ont été tenues, pour un total de 13 rencontres, soit au moins une dans chacune des régions à l'exception de la région 08 (voir explication plus loin) mais jusqu'à cinq dans la région 06. Ces rencontres d'une durée d'une journée mobilisaient l'ensemble des acteurs impliqués en vaccination 0-5 ans et ont permis, par divers travaux en atelier, de poser un regard critique sur les services de vaccination offerts en fonction du portrait dessiné plus tôt et à choisir des actions prioritaires à mettre en œuvre pour améliorer les services de vaccination aux enfants. À partir de cette réflexion, des plans d'action ont été élaborés pour lesquels sept rencontres de rétroaction (cinq téléphoniques, deux en présence) ont été animées par l'équipe de l'INSPQ.

Dans la région 08, il n'a pas été possible de réunir l'ensemble des acteurs impliqués en vaccination 0-5 ans lors d'une rencontre de groupe. Cependant, une tournée des équipes de vaccination a été réalisée dans chacun des territoires afin de décrire les services de vaccination 0-5 ans et d'identifier des pistes d'action pour améliorer l'offre de service. Les constats issus de cette tournée ont permis aux responsables régionaux de poursuivre la réflexion en collaboration avec des acteurs du terrain et d'élaborer un plan d'action.

À travers toutes ces étapes, près de 200 rencontres de suivi (171 téléphoniques, 27 en présence) dont la durée a varié de 15 minutes à deux heures ont été tenues pour soutenir l'ensemble des travaux, particulièrement ceux entourant la réalisation des portraits et l'organisation des rencontres de groupes. Ces rencontres, pour la plupart, impliquaient la participation des porteurs de dossiers de chacune des régions. De plus, des rencontres de mi-parcours (trois téléphoniques, une en présence) ont été faites avec les responsables de quatre des sept régions afin de faire le point et de préciser certains enjeux qui méritaient des ajustements. Enfin, des rencontres de clôture, soit une par région pour un total de sept (cinq téléphoniques et deux en présence) ont eu lieu pour faire un retour sur l'atteinte des objectifs de départ, de poser un regard sur le travail accompli et d'obtenir les commentaires finaux sur l'accompagnement réalisé.

Tableau 1 Type et nombre de rencontres réalisées, 2017-2019

| Type de rencontres | Nombre de rencontres | | |
|---|----------------------|--------------|------------|
| | En présence | Téléphonique | Total |
| Rencontre préparatoire | 3 | 11 | 14 |
| Rencontre de démarrage | 8 | -- | 8 |
| Rencontre de groupe | 13 | -- | 13 |
| Rencontre de rétroaction (Plan d'action) | 2 | 5 | 7 |
| Rencontre de suivi | 27 | 171 | 198 |
| Rencontre de bilan mi- parcours | 1 | 3 | 4 |
| Rencontre de clôture | 2 | 5 | 7 |
| TOTAL | 56 | 195 | 251 |

Source : Fichier de suivi et notes de terrain au 31 décembre 2019.

Le soutien dans chacune des régions a été offert pour diverses activités en fonction des besoins exprimés. Cependant, comme plusieurs étapes franchies étaient semblables d'une région à l'autre, à l'exception de la région 16, le soutien l'a été pour des activités comparables auprès des responsables des régions, mais bien sûr, à divers moments selon la chronologie spécifique à la démarche régionale. Les activités, cohérentes avec l'offre de soutien de base décrite à la section 3 (figure 2), étaient les suivantes :

- Animation d'une rencontre de démarrage avec production d'un compte rendu dans plusieurs cas;
- Constitution d'un comité ou équipe de projet et suivi des travaux;
- Élaboration du portrait des services de vaccination;
- Préparation et animation d'une rencontre de groupe mobilisant l'ensemble des acteurs impliqués en vaccination 0-5 ans;
- Élaboration d'un plan d'action en vaccination 0-5 ans;
- Rétroaction sur la première version du Plan d'action quand il a été produit;
- Bilan de la démarche d'accompagnement.

Même si les activités précédentes étaient semblables d'une région à l'autre, l'intensité du soutien offert a varié selon les besoins. Par exemple, le soutien offert dans la région 06 pour la tenue des rencontres de groupe dans chacun des CIUSSS a été plus important que ce qui a été fourni dans les régions où une seule rencontre de groupe a eu lieu. De plus, pour répondre à des besoins plus spécifiques, le soutien a été fourni pour d'autres activités comme pour la réalisation d'un sondage auprès de parents dans la région 02 ou la réalisation d'une stratégie de rétroaction dans la région 15 ([Tableau 2](#)).

En Montérégie, étant donné les portraits déjà réalisés dans le cadre de l'étude préalable au projet d'accompagnement, le soutien s'est tourné vers la préparation d'une « Journée thématique sur les meilleures pratiques organisationnelles en lien avec les services de vaccination » découlant du Rapport du directeur de santé publique 2015 (Direction de santé publique de la Montérégie, 2015) et du rapport de l'étude OSV 0-5 ans (Guay *et al.*, 2016a). Ainsi ce soutien a permis l'animation d'ateliers d'échange lors de la Journée thématique organisée dans chacun des trois CISSS de la région, de même que la planification des suites de cette journée thématique. Il a aussi permis la mise en œuvre d'une CoP régionale instaurée par le Groupe régional en immunisation (GREI), l'élaboration d'une offre d'accompagnement régionale en organisation des services de vaccination de la DSPu de la Montérégie auprès des équipes de vaccination des CISSS de la Montérégie, ainsi que l'élaboration d'une politique en vaccination au CISSS de la Montérégie-Centre (CISSSMC).

Dans les régions où un plan d'action a été élaboré, des rétroactions ont été données sur les diverses versions développées. Enfin, dans chacune des régions, un bilan de la démarche a été fait en fin de parcours lors d'une rencontre avec les responsables du projet ou le comité de projet. À ce moment, un retour a été fait sur l'atteinte des objectifs fixés au départ, sur le chemin parcouru et sur l'appréciation de l'accompagnement. Aussi, des pistes sur la suite des travaux régionaux ont été explorées.

Tableau 2 Activités spécifiques soutenues dans les régions, 2017-2019

| Régions | Activités spécifiques soutenues |
|---------|---|
| 01 | <ul style="list-style-type: none"> • Travaux de l'équipe de projet A3¹; • Analyse des questionnaires d'appréciation de la rencontre de groupe et production d'une fiche synthèse; • Schématisation du plan d'action inspirée du modèle optimal d'OSV 0-5 ans. |
| 02 | <ul style="list-style-type: none"> • Animation d'une rencontre de travail sur une première version du plan d'action; • Élaboration d'un sondage auprès de parents et analyse des données; • Animation d'un groupe de travail sur l'harmonisation des cliniques de vaccination; • Réseautage avec des collègues d'autres régions pour alimenter la réflexion sur les activités préventives effectuées lors des visites de vaccination. |
| 06 | <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'une offre de soutien adaptée; • Extraction et interprétation de données de l'Infocentre visant à bonifier le portrait de l'OSV dans certains CIUSSS; • Synthèse des actions souhaitées et retenues dans la région de Montréal pour améliorer l'OSV 0-5 ans; • Réflexion sur les engagements régionaux en matière d'OSV 0-5 ans. |
| 08 | <ul style="list-style-type: none"> • Animation d'un comité de travail pour l'élaboration d'un plan d'action en vaccination 0-5 ans. |
| 13 | <ul style="list-style-type: none"> • Animation d'une rencontre de travail visant à bonifier le Plan d'action; • Élaboration d'un document de rétroaction sur les résultats en vaccination. |
| 15 | <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'un plan de sondage pour une enquête auprès de parents; • Élaboration d'une stratégie de rétroaction en vaccination; • Réseautage avec des collègues d'autres régions pour alimenter la réflexion sur les modalités de prise de rendez-vous. |
| 16 | <ul style="list-style-type: none"> • Mise sur pied d'une CoP dans le cadre du GREI; • Élaboration d'une offre régionale d'accompagnement en organisation des services de vaccination; • Élaboration d'une politique en vaccination au CISSSMC. |

Source : Fichier de suivi et notes de terrain.

4.1.2 Outils et documents produits

De nombreux outils ont été produits dans le cadre du projet dans le but de répondre aux divers besoins exprimés et pour faciliter le travail d'accompagnement ([Tableau 3](#)). À titre d'exemple, un document décrivant l'offre de soutien a été élaboré à l'intention des responsables régionaux et transmis dans les régions où de l'intérêt était manifesté et un plan d'accompagnement a été élaboré dans le but de préciser les rôles et engagements de chacun. Une trousse de départ (voir table des matières à l'[Annexe 7](#)) a été remise à chacun des responsables régionaux afin de guider les travaux et a été déposée sur l'Espace collaboratif de la TCNMI. D'autres documents tels des ordres du jour et des guides d'animation ont été produits pour chacune des rencontres, adaptés en fonction des besoins et du public cible. Enfin, des bilans de clôture ont été produits pour rendre compte du chemin parcouru dans chaque région.

¹ Au Bas-Saint-Laurent, l'accompagnement a été offert dans le cadre d'un projet de type A3, inspiré de l'approche Lean, faisant l'objet d'un suivi en salle de pilotage. Le projet s'est déroulé de façon à s'arrimer à la démarche proposée par l'équipe INSPQ.

Tableau 3 Liste des outils et documents élaborés pour le projet, 2017-2019

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Document décrivant l'offre de soutien pour les responsables régionaux;• Plan d'accompagnement personnalisé;• Trousse de départ contenant des outils et documents pour réaliser les travaux;• Ordres du jour et guides d'animation pour divers types de rencontres;• Comptes rendus des rencontres de démarrage et premières impressions (« diagnostic de départ »);• Aide-mémoire pour la préparation d'une collecte de données;• Outils en soutien à la préparation et l'animation des rencontres de groupe :<ul style="list-style-type: none">– Aide-mémoire pour la préparation d'une rencontre de groupe;– Document décrivant les objectifs et le déroulement d'une rencontre de groupe;– Guide d'animation pour les ateliers d'échanges utilisant l'AI;– Modèles de lettre d'invitation;– Modèle d'ordre du jour;– Modèles de portrait synthèse de l'OSV;– Présentation PPT du déroulement de la rencontre;– Feuilles de travail pour les ateliers;– Questionnaire d'appréciation de la rencontre.• Modèle de plans d'action en vaccination;• Document d'aide pour l'extraction de données de l'Infocentre;• Modèles de graphiques pour présentation des résultats des indicateurs de gestion en immunisation;• Résumés de rencontres téléphoniques avec les personnes liaisons (selon les besoins);• Bilans de mi-parcours;• Bilans de clôture. |
|---|

4.1.3 Bilan de l'accompagnement

Rôles assumés par l'équipe de l'INSPQ

Divers rôles ont été joués par l'équipe de l'INSPQ au fil du projet d'accompagnement : coach, expert, analyste de l'information, intermédiaire dans le partage d'information (réseautage), responsable de la méthode, soutien conseil et contrôle de la qualité, guide ou même agent de changement.

De ce fait, les différents rôles joués et responsabilités assumées en accompagnement ont exigé des membres de l'équipe de démontrer de bonnes capacités d'anticipation, d'adaptation, de souplesse et d'analyse, d'user de rigueur et de créativité, tout cela dans un climat de transparence et de dévouement auprès des partenaires. Par exemple, il est souvent arrivé que l'animation devait être faite dans des contextes peu appropriés et auprès de publics variés et parfois hétérogènes, que la tournure des événements ait généré le besoin de prendre les commandes dans certaines rencontres alors que dans d'autres, il était préférable d'agir plus en retrait.

Outre les activités de soutien au sein des régions accompagnées, l'équipe de l'INSPQ a fourni des documents et outils en réponse à diverses demandes provenant d'autres instances du réseau de la santé. Par exemple, à la demande du MSSS, des outils visant à soutenir le travail des AA dans la gestion des RV de vaccination ont été partagés sur l'Espace collaboratif de la TCNMI. Des avis sur la vaccination préscolaire ou sur les bonnes pratiques en matière d'activités cliniques préventives ont également été sollicités.

Conditions favorables à l'accompagnement et défis rencontrés

Plusieurs éléments ont contribué favorablement à l'accompagnement offert ([Tableau 4](#)). Ils relèvent des ententes claires prises au départ, de l'engagement des participants et des moyens mis à disponibilité tant au début du projet qu'en cours de route.

Ainsi, l'établissement dès le départ des rôles et responsabilités de chacun et des limites en découlant a permis de mettre les choses au clair dès le début de la démarche. Au besoin, des rappels ont été faits en cours de route, ce qui a garanti une continuité sereine de part et d'autre. À partir de cette base, l'engagement manifesté par les responsables régionaux et le fait que le leadership de la démarche leur appartienne a consolidé le tout.

L'utilisation de l'AI comme méthode de conduite du changement et son application à toutes les étapes du processus ont fait en sorte que la démarche a été perçue de manière très constructive et orientée vers l'amélioration des services plutôt que vers la résolution de problèmes. Des commentaires positifs sur l'utilisation de cette approche ont été mentionnés notamment à chacune des rencontres de groupe, mais tout au long du projet. Dans cette perspective, la réalisation d'un bilan appréciatif auprès de chacun des « accompagnés » en fin de parcours, pour clore le projet, a également permis de valoriser le travail accompli et de se projeter vers un futur axé sur les réussites.

Parmi les autres moyens très aidants, l'utilisation du modèle optimal de l'étude OSV 0-5 ans et du Plan de mise en œuvre en découlant est digne de mention. Cela a permis de guider la démarche d'accompagnement et de bien la structurer en s'appuyant sur les données probantes qui y sont mentionnées.

Dans la même optique, la trousse de départ proposant des outils de collecte et divers modèles de documents a été jugée indispensable par plusieurs participants. Certains l'ont décrite comme un « clé en main » réunissant tous les outils nécessaires. Le fait qu'elle ait été mise à leur disposition dès la rencontre de démarrage a permis d'une part, d'apprécier l'ampleur et la nature du travail à faire, et d'autre part, d'identifier le profil des personnes pour l'accomplir. De plus, le choix des outils et documents déterminé en fonction des besoins et des ressources disponibles a été d'une aide appréciable.

Même si le contexte récent met l'accent sur les rencontres virtuelles de toutes sortes, la participation en présentiel s'est avérée essentielle lors du démarrage et lors de l'étape de mobilisation des équipes en vaccination, et ce, pour différentes raisons dont les principales sont de bien ancrer la relation de travail qui a duré plusieurs mois, d'animer selon l'AI, d'intervenir à des moments opportuns dans une perspective de transfert des connaissances ou d'assurer les liens avec les pratiques observées dans les autres régions. Le fait d'être sur place permet également d'identifier des enjeux non exprimés et d'observer les dynamiques au sein des équipes, lesquelles ne seraient pas perceptibles si les rencontres avaient lieu par téléphone. Dans certaines régions, une troisième rencontre en présentiel a été nécessaire au moment du déploiement du plan d'action, et ce, selon les particularités et besoins des régions. De la même façon, une rencontre en présentiel s'est avérée nécessaire dans certains cas, peu nombreux toutefois, quand il a fallu recadrer la démarche ou clarifier les rôles et responsabilités des parties prenantes.

Enfin, la confiance et la crédibilité accordées à l'équipe de l'INSPQ a certainement facilité le travail d'accompagnement. Le travail des accompagnatrices a fait l'objet de commentaires positifs de la part des responsables régionaux, notamment en ce qui a trait à l'expertise, la rigueur et la disponibilité des membres de l'équipe ([Annexe 8](#)- Tableau A). La méthode utilisée a également été soulignée, particulièrement en ce qui concerne les rencontres de groupes, jugées mobilisatrices et dynamisantes, qui ont permis d'avoir le pouls du terrain, de réunir les expertises et de susciter l'engagement. La possibilité d'implanter des changements en OSV tout au long du projet et de poursuivre la démarche de manière autonome une fois l'accompagnement terminé a aussi été appréciée.

Tableau 4 Conditions favorables à l'accompagnement

| |
|--|
| Ressources humaines |
| <ul style="list-style-type: none"> • L'engagement et la mobilisation des collègues des DSPu et de leurs partenaires autour d'un enjeu commun; • La participation d'un tandem de la DSPu (par ex. : un médecin et une infirmière conseil en MI) et d'un tandem des équipes de proximité (par ex. : un chef de programme et une infirmière ASI); • La stabilité des personnes liaisons qui favorise une continuité et une cohérence des travaux; • L'expertise et l'expérience en vaccination 0-5 ans des personnes impliquées dans le projet; • La connaissance des méthodes de collecte de données et le niveau de rigueur accordé aux travaux par les responsables régionaux; • La confiance et la crédibilité accordées à l'équipe de l'INSPQ; • L'expérience acquise par l'équipe de l'INSPQ dans le cadre de l'étude préalable sur l'OSV 0-5 ans. |
| Facteurs organisationnels |
| <ul style="list-style-type: none"> • L'appui et l'engagement de la haute direction des CI(U)SSS; • La priorité accordée au projet par la DSPu et son leadership exercé tout au long du processus; • La participation de personnes clés ayant un pouvoir décisionnel aux rencontres de groupe; • Le suivi des indicateurs de gestion en vaccination dans les salles de pilotage (un levier important); • Les liens de collaboration entre la DSPu et les autres directions de l'établissement; • La structure par comité de projet. |
| Méthode d'accompagnement |
| <ul style="list-style-type: none"> • Les rencontres préalables à la participation au projet et l'établissement dès le départ des rôles et responsabilités de chacun, avec des rappels en cours de route au besoin; • Le plan d'accompagnement qui permet de préciser la durée du projet, les objectifs et les rôles et engagements de chacun; • Les outils (trousse de départ) développés pour réaliser la démarche qui sont disponibles dès le démarrage et adaptés aux besoins et ressources disponibles; • Le modèle optimal d'organisation des services de vaccination 0-5 ans qui constitue un outil privilégié pour guider la démarche; • L'utilisation de l'AI comme méthode de conduite du changement et son application à toutes les étapes du processus, incluant la rencontre de clôture; • L'animation d'un atelier d'échanges lors des rencontres de démarrage permettant de bien cerner les enjeux; • Les rencontres de groupes, jugées mobilisatrices et dynamisantes, ont permis d'avoir le pouls du terrain, de réunir les expertises et de susciter l'engagement; |
| <ul style="list-style-type: none"> • Les rencontres (téléphoniques) régulières avec les porteurs de dossier qui assurent une continuité et le maintien du lien de confiance; • Un minimum de deux rencontres en présentiel (au démarrage et lors de l'étape de mobilisation des équipes de vaccination) et des rencontres supplémentaires au besoin pour recadrer la démarche ou pour clarifier les rôles et responsabilités; • La possibilité d'implanter des changements en OSV tout au long du projet et de poursuivre la démarche de manière autonome une fois l'accompagnement terminé. |

Sources multiples.

Malgré l'approche appréciative qui sous-tend une vision des choses de manière optimiste, il ne faut pas occulter les défis qui se sont présentés en cours de projet ([Tableau 5](#)). Ils concernent entre autres la structure, les ressources et l'organisation des établissements, les outils développés au sein du projet et certains enjeux éthiques survenus.

Les organigrammes des CI(U)SSS sont en effet fort complexes, particulièrement dans les régions regroupant plus d'un CI(U)SSS et variables d'une région à l'autre. Leur traduction réelle sur le terrain n'est pas nécessairement flagrante faisant en sorte que les liens entre l'organigramme et la manière dont il s'actualise sur le terrain ne sont pas toujours clairs. Bien que les partenaires aient été hautement engagés au projet, les ressources à y consacrer ont été limitées dans certaines régions, ce qui n'était pas nécessairement tributaire de la taille des régions accompagnées. Cela a occasionnellement obligé l'équipe INSPQ à adapter l'accompagnement, par exemple en offrant un soutien plus intense lors de certaines étapes de la démarche, voire en suppléant en raison de la non-disponibilité de ressources ou du manque de compétences en place. L'équipe INSPQ a même perçu, dans peu de cas heureusement, être utilisé à des fins d'instrumentalisation pour défendre ou donner plus de poids à des revendications régionales. Cela s'est parfois révélé de manière très évidente, alors que dans quelques occasions, cela est apparu a posteriori. Dans pareille situation il a été nécessaire de recadrer la démarche et de rappeler les limites du rôle joué par l'équipe INSPQ pour s'assurer de la bonne compréhension du mandat qui lui était confié. De plus, des démarches parallèles visant les mêmes objectifs que le projet d'accompagnement ont été mises en œuvre dans l'un des établissements bénéficiant de l'accompagnement, et ce, sans que l'équipe INSPQ en ait été informée en temps opportun. Dans ce cas précis, un rappel des objectifs et une mise au point pour la suite des travaux ont dû être faits.

Le projet d'accompagnement s'appuyait sur une démarche adaptée aux besoins. Cela a fait en sorte qu'il a été nécessaire d'adapter les outils et méthodes en fonction de la clientèle visée par les démarches régionales. Bien que l'accent ait été mis à la clientèle petite enfance (0-5 ans), le groupe visé s'est parfois retreint aux 0-3 ans ou visait plus largement les 0-6 ans. Dans deux régions, la réflexion a même été faite sur toute la population qui a alors été qualifiée de 0-100 ans.

Un suivi moins assidu après les rencontres de groupe a été observé dans certaines régions, justifié par les responsables régionaux, soit par manque de temps ou de ressources (faisant en sorte que les travaux sont restés en suspens) ou parce qu'il était nécessaire d'obtenir certaines autorisations avant de poursuivre. Le défi a consisté à maintenir la motivation et à faire en sorte que ces rencontres de groupe soient perçues comme une des étapes de la démarche et non comme une fin en soi.

Des enjeux éthiques ont été présents par une méconnaissance ou par l'oubli des règles de respect de la propriété intellectuelle lors de la réutilisation de matériel partagé entre les régions.

Il a donc été nécessaire de rappeler à plusieurs occasions que lorsqu'une adaptation d'un document est faite, il est essentiel d'en citer les sources. Des mises en garde ont également dues être faites.

Il faut aussi souligner les défis particuliers rencontrés dans deux régions où les responsables régionaux n'ont pas pu profiter de l'accompagnement à son plein potentiel, entre autres parce que des changements sont survenus au sein de l'équipe de gestion de la DSPu ou que des cas de rougeole ou d'infections nosocomiales ont amené une disponibilité réduite de la personne chargée de projet. Cela a fait en sorte que la communication n'a pas été régulière et fréquente dans ces deux régions. À cela s'ajoute, dans le cas d'une de ces deux régions, la vision plus restreinte exprimée quant au rôle de la DSPu et la perception que l'OSV concerne principalement les équipes de proximité en vaccination, et ce, malgré la recommandation insistante de l'équipe de l'INSPQ de bien positionner et d'affirmer la contribution de la DSPu au sein de l'OSV.

Tableau 5 Défis rencontrés dans l'accompagnement

| |
|--|
| Ressources humaines |
| <ul style="list-style-type: none"> • La crainte d'une surcharge de travail et la disponibilité limitée des ressources dans les DSPu (un enjeu important pouvant compromettre le déroulement du projet); • La méconnaissance ou l'oubli des règles de propriété intellectuelle, faisant en sorte que des situations peuvent prêter flanc à des apparences de plagiat (ex. : utilisation de références ou de documents produits dans d'autres régions sans en citer la source); • La résistance au changement de la part de certains intervenants ou équipes de vaccination; • Les compétences et habiletés qu'exige la démarche de la part des personnes liaisons (rigueur, créativité, diplomatie, leadership, coordination) qui sont variables d'une région à l'autre; • Des réticences de la part de certaines personnes clés en vaccination et la nécessité de les convaincre de la pertinence du projet et d'obtenir leur adhésion; • La difficulté d'assurer un suivi régulier dans certaines régions, en raison d'un manque de disponibilité ou de facteurs rendant la communication difficile avec les chargés de projet. |
| Facteurs organisationnels |
| <ul style="list-style-type: none"> • Les liens hiérarchiques complexes entre la DSPu et les établissements dans les régions avec plus d'un CI(U)SSS; • La vision plus restreinte du rôle de la DSPu dans l'OSV (observée dans une région en particulier) et la perception que l'OSV concerne principalement les équipes de proximité en vaccination; • Le surcroît de travail associé à divers facteurs (ex. : processus d'agrément, gestion d'éclosions de MI) obligeant les responsables en vaccination à mettre de côté le dossier OSV; • Les ressources humaines insuffisantes limitant la participation de certains intervenants ou équipes aux rencontres de groupe; • La réorganisation et les nombreux changements de gestionnaires et la complexité des organigrammes des établissements; • Des démarches parallèles visant les mêmes objectifs que le projet d'accompagnement se déroulant dans les CI(U)SSS sans que l'équipe de l'INSPQ en soit informée. |
| Méthode d'accompagnement |
| <ul style="list-style-type: none"> • La rigueur qu'exige la démarche et l'ampleur de la tâche (en particulier pour l'élaboration du portrait de l'OSV) faisant en sorte qu'un soutien accru de l'équipe INSPQ est parfois nécessaire; • La nécessité d'adapter les outils de la trousse de départ en fonction des besoins et du contexte; • La nécessité pour l'équipe de l'INSPQ de clarifier les rôles de chacun et de préciser les limites de son mandat dans certaines régions; • Les nombreux défis d'animation rencontrés par l'équipe de l'INSPQ (ex. : rencontres de groupe impliquant plusieurs directions et publics cibles avec parfois des leaders négatifs, animation de rencontres à distance); |
| Méthode d'accompagnement (suite) |
| <ul style="list-style-type: none"> • La nécessité de définir les termes et concepts utilisés en lien avec l'OSV (ex. : rappel, relance) tout au long du projet; • La tendance à chercher rapidement des solutions dès la phase Découverte et le besoin de justifier le bien-fondé de cette étape; • L'ampleur qu'a pris le soutien dans certaines régions (ex. : région 06) et la nécessité d'adapter l'offre d'accompagnement; • Le défi de maintenir la motivation et faire en sorte que les rencontres de groupe soient perçues comme une des étapes de la démarche et non comme une fin en soi. |

Sources multiples.

Devant l'ampleur de la démarche et les défis qu'elle comporte, les représentants régionaux ont formulé des suggestions s'adressant aux collègues des autres régions qui souhaiteraient s'engager dans une démarche semblable. Ils soulignent entre autres l'importance d'obtenir l'appui des directions impliquées avant de s'engager dans le projet, le besoin de bien définir les attentes et engagements mutuels dès le départ et la pertinence d'avoir le soutien d'une équipe d'experts pour le choix des outils et méthodes de collecte car la trousse de départ, bien que très utile demeure exhaustive ([Annexe 8](#)- Tableau B).

4.2 Résultats de l'accompagnement

4.2.1 Actions mises en œuvre dans les régions

Sur la base des forces et des facteurs de réussite identifiés par les participants aux rencontres de groupe, diverses actions ont été nommées dans le but d'améliorer l'OSV pour les enfants de 0-5 ans. Des priorités ont été identifiées dans chacun des régions ([Annexe 9](#)) et des plans d'action ont été élaborés ou amorcés dans la plupart des CI(U)SSS. Ces plans d'action pouvaient contenir entre quatre et 25 actions selon les besoins et priorités identifiés.

Dans toutes les régions, l'optimisation de la prise de rendez-vous en utilisant les nouvelles technologies de l'information a été retenue comme action prioritaire. Diverses autres actions ont été identifiées; elles touchent toutes les composantes du modèle optimal en filigrane du projet ([Tableau 6](#)). Certaines plus populaires ont été choisies dans plusieurs CI(U)SSS comme l'harmonisation des services offerts lors des visites de vaccination (incluant les activités de dépistage et de suivi du développement des enfants) ou la systématisation des stratégies de rappel, relance, confirmation des RV.

Tableau 6 Exemples d'actions prioritaires et nombre de CI(U)SSS où elles ont été retenues, en fonction des composantes du modèle optimal d'OSV 0-5 ans, 2017-2019

| Composante | Type d'action prioritaire | Nombre de CI(U)SSS où cette action a été retenue |
|--|--|--|
| Population | Réaliser un sondage auprès de parents. | 4 |
| Promotion | Augmenter la promotion auprès de la population (ex. : dès la naissance). | 2 |
| | Réaliser une campagne médiatique ou un plan de communication en vaccination. | 3 |
| Ressources | Disposer d'agentes administratives (AA) dédiées en vaccination. | 4 |
| | Désigner des infirmières-ressources ou infirmières-pivots et définir leurs rôles. | 2 |
| | Mettre en place des équipes dédiées en vaccination (ex. : infirmières, infirmières auxiliaires, AA). | 2 |
| | Mettre en place une équipe de dépannage ou équipe volante en vaccination. | 2 |
| Contact avec les services de santé | Améliorer la prise de RV en utilisant les technologies de l'information (ex. : prise de RV en ligne, confirmation des RV par texto). | 11 |
| | Développer des services de proximité en offrant la vaccination à l'extérieur des murs du CLSC (ex. : kiosques, roulotte, clinique mobile). | 3 |
| | Systématiser les stratégies de rappel, relance, confirmation des RV. | 5 |
| | Harmoniser les services offerts incluant les activités de dépistage et de suivi du développement et les outils utilisés lors des visites de vaccination. | 4 |
| | Augmenter le nombre de plages horaires en vaccination. | 3 |
| Formation | Offrir une formation en entretien motivationnel. | 3 |
| Gestions des produits immunisants | Optimiser les processus de commande et de gestion de la chaîne thermique des vaccins (génératrices, système d'alarme, etc.). | 2 |
| | Élaborer une procédure en cas de de bris de chaîne de froid. | 2 |
| Composante | Type d'action prioritaire | Nombre de CI(U)SSS où cette action a été retenue |
| Gestion et utilisation des données incluant les MCI | Utiliser les données du SI-PMI ou I-CLSC pour réaliser des relances. | 1 |
| | Comptabiliser le nombre de RV afin de connaître le taux d'absentéisme. | 1 |
| Qualité de l'acte vaccinal | Développer des outils (aide-mémoires) pour soutenir le travail des infirmières ou des AA. | 2 |
| Environnement | Créer un forum d'échange ou une CoP en vaccination à l'échelle régionale. | 3 |
| | Élaborer une politique en vaccination / revoir la gouverne en vaccination. | 4 |

Sources : Comptes rendus, notes de terrain et plans d'action en vaccination dans les régions accompagnées.

D'autres actions (souhaits, désirs) ont été nommées à plusieurs reprises lors des rencontres de groupe sans toutefois être retenues en priorité, par exemple :

- S'assurer que les services en vaccination soient reconnus comme un service essentiel nécessitant une expertise;
- Faire des campagnes de promotion provinciales;
- Disposer de locaux mieux adaptés (ambiance, haltes garderies), ergonomiques, confidentiels;
- Assurer une continuité dans l'offre de service (ex. : la même infirmière de 0 à 6 ans);
- Offrir de prendre le premier RV de vaccination en postpartum ou lors des visites postnatales;
- Permettre la vaccination sans RV pour certaines situations plus urgentes;
- Offrir des plages de RV dédiées pour les carnets étrangers;
- Offrir un transport gratuit aux familles vulnérables;
- S'assurer que les médecins de la région qui vaccinent le font adéquatement et utilisent le Système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI).

4.2.2 Enjeux et défis entourant l'OSV

Au fil du déroulement de l'accompagnement, divers enjeux et défis en lien avec l'OSV 0-5 ans ont été rapportés par les participants ou observés par l'équipe de l'INSPQ. Ils concernent plusieurs des composantes du modèle, raison pour laquelle pour mieux structurer le tout, ils sont rapportés ici selon les composantes concernées.

Population

Dans la plupart des régions, le désir de connaître et de mieux comprendre l'opinion des parents au sujet de la vaccination s'est manifesté : raisons de refus de la vaccination, raison d'absentéisme aux RV, préférences et appréciation des services de vaccination reçus. Au-delà de la compréhension du phénomène, l'hésitation vaccinale est omniprésente et partout cette préoccupation a été exprimée.

Promotion de la vaccination

Les moyens limités pour promouvoir la vaccination dans quelques régions ont été déplorés. Certains responsables régionaux dénoncent même le manque d'interventions en promotion de la vaccination faites en amont des services.

Ressources

Un fait frappant concerne le manque de connaissance de certains des aspects des rôles mutuels en vaccination. Il a été observé, dans certains cas, une compréhension limitée des équipes vaccinatrices par rapport aux rôles et aux responsabilités assumées par la DSPu et que les mécanismes de communication entre les différentes instances impliquées étaient parfois mal connus entraînant des enjeux de collaboration et de gouvernance en matière de vaccination des enfants. Par exemple, dans la région de Montréal, la démarcation entre les rôles et responsabilités de la Direction régionale de santé publique (DRSP) par rapport à ceux des directions territoriales de santé publique n'était pas toujours évidente. De plus, les mécanismes de communication sont fort complexes entre ces instances et les équipes dont relève la prestation des services de vaccination des enfants. Cela a été aussi constaté dans la région de la Montérégie. Les structures dans les régions où se trouve une DSPu et plusieurs CI(U)SSS compliquent probablement les choses.

Comme nous pourrions nous y attendre, les ressources financières limitées sont aussi au cœur des préoccupations. Le défi d'offrir des services efficaces et de qualité malgré des ressources limitées et parfois essoufflées a maintes fois été rapporté.

Contact avec les services de santé et modes de fonctionnement pour la vaccination 0-5 ans

Une part importante des préoccupations entourant l'OSV aux enfants concerne plus spécifiquement des aspects de l'offre directe de service : vaccination d'enfants résidant hors territoire, gestion des retards aux RV de vaccination, inclusion d'activités cliniques préventives comme le dépistage de retards de développement et harmonisation des pratiques.

Particulièrement dans la région de Montréal, la pertinence de la vaccination des enfants résidant « hors territoire » des CIUSSS est débattue. Cela concerne tant des enfants hors territoire mais de la région même de Montréal que ceux de l'extérieur de la région de Montréal. Les gestionnaires ont manifesté le besoin qu'une position régionale et que des orientations claires soient prises à cet effet.

D'autre part, plusieurs s'interrogent sur l'attitude à adopter auprès de parents qui se présentent en retard aux RV de vaccination, problème exprimé pratiquement partout. Bien que tous comprennent l'importance de vacciner les enfants dans les délais prescrits, les retards aux RV de vaccination peuvent prendre de telles proportions que certains ont été forcés d'établir une politique de retard au rendez-vous.

Un autre élément important concerne la place à accorder aux activités cliniques préventives autres que la vaccination lors des rencontres de vaccination. Plusieurs s'interrogent quant au bien-fondé de réaliser ces activités. Dans la plupart des régions cependant, il est souhaité que les activités de dépistage et de suivi du développement soient intégrées ou maintenues dans les

visites de vaccination parce qu'elles sont valorisantes et cohérentes avec l'approche globale et préventive de la santé. Elles représentent aussi l'occasion de rencontrer des enfants qui ne sont pas suivis par un médecin de famille comme partie intégrante de la trajectoire de soins en jeunesse. Certains se demandent de qui relève la responsabilité de décider de maintenir ou de cesser ces activités, ce qui constitue également un enjeu, étant donné que dans des régions, elles sont réalisées par des équipes de la Direction programme jeunesse (DPJe) alors que dans d'autres, la vaccination est sous la responsabilité de la DSPu. Cependant, les instances sont conscientes que l'introduction du programme Agir tôt lors de la visite à l'âge de 18 mois des enfants viendra aider à baliser le tout.

La volonté d'harmoniser les pratiques (un objectif organisationnel inscrit dans plusieurs PAR) est souvent le levier qui permet d'enclencher une démarche de révision de l'offre de service. Le défi consiste à préserver les particularités locales et à éviter d'harmoniser à tout prix, particulièrement quand les façons de faire sont efficaces et donnent de bons résultats.

Des enjeux et aspects légaux liés à l'informatisation de la prise de rendez-vous sont rapportés dans les régions où l'on souhaite revoir les modalités de prise de RV en utilisant les nouvelles technologies de l'information.

Formation

L'accès à une formation en entretien motivationnel (EM) adaptée au contexte de la vaccination est un besoin manifesté dans toutes les régions. L'offre de formation est variable d'un établissement à l'autre. Dans certains endroits, une formation en EM est offerte à l'ensemble des vaccinatrices alors qu'ailleurs les ressources ne permettent pas d'inscrire cette activité au plan de développement des ressources humaines (PDRH). Le niveau de connaissance des agentes administratives qui donnent les RV de vaccination est également un enjeu fréquemment nommé. Dans certains endroits, des outils de sensibilisation sur le respect du calendrier vaccinal et des documents aides mémoires ont été développés pour répondre à ce besoin.

Gestion des produits immunisants

Le défi de maintenir la chaîne de froid dans la gestion des vaccins et le besoin de se doter de procédures à cet effet au sein des établissements sont rapportés dans plusieurs régions.

Gestion et utilisation des données sur la vaccination

Bien qu'étant variable, l'accès aux données de vaccination était difficile voire absent dans certains cas. Il y est fait référence tant aux données relatives aux indicateurs de gestion qu'à celles relatives aux couvertures vaccinales disponibles sur le portail de l'Infocentre de l'INSPQ. Cette situation était particulièrement chaotique dans la région de Montréal où des personnes relais dans chacun des CIUSSS devaient être identifiées auprès de la DRSP, ce qui n'avait pas été fait dans tous les CIUSSS. Par ailleurs, même si les données étaient disponibles, certains

participants ou gestionnaires des équipes de proximité avaient une capacité limitée à les interpréter, faute de formation ou d'outils pour le faire.

Un autre des défis en lien avec les données de vaccination concerne l'atteinte des cibles fixées pour les indicateurs de gestion en vaccination, en particulier pour les vaccins à prévus au calendrier de vaccination à l'âge de 12 et de 18 mois. Certains avaient une connaissance limitée de l'indicateur de gestion à 18 mois pour lequel les résultats sont nettement en-dessous de la cible visée. Il pouvait même arriver que cet indicateur soit carrément oublié. Plusieurs ont décrit le fait que les indicateurs de gestion étaient peu adaptés au contexte des enfants immigrants qui consultent bien souvent avec une vaccination très en retard ou avec un calendrier de vaccination ne correspondant pas à celui du Québec. L'intégration au registre de vaccination des données de ces enfants compromet l'atteinte des cibles de performance sans que cela ne soit sous le contrôle des établissements. Toujours en lien avec les cibles régionales aux indicateurs de performance, il est déploré qu'elles soient fixées à la hausse selon la performance obtenue antérieurement, ce qui a pour effet de décourager en particulier pour l'indicateur à deux mois qui dépasse 90 % presque partout. Malgré tout, un réel désir de comprendre les écarts dans les résultats et d'avoir la capacité d'analyser les données plus en profondeur pour apporter les ajustements nécessaires est manifeste partout.

La validation des données saisies au SI-PMI est aussi l'objet de questionnements relativement à qui doit revenir la responsabilité d'assurer de la validité des données saisies entre les équipes de vaccination ou le service des archives.

Outre les données sur les vaccins administrés, étant donné le problème d'absentéisme aux rendez-vous de vaccination, et ce, malgré plusieurs efforts déployés et les stratégies mises en place pour accommoder les parents, des données précises sur son ampleur sont souhaitées, mais dans très peu de cas, elles sont colligées.

Qualité de l'acte vaccinal

Plusieurs se sont interrogés sur l'instance responsable de l'évaluation de la qualité de l'acte vaccinal au sein des établissements : Direction des soins infirmiers, DSPu, DPJe, etc.

Des préoccupations entourant la qualité des pratiques sont présentes dans plusieurs endroits, notamment dans les territoires où des services de vaccination hors CI(U)SSS sont offerts.

Environnement

Le besoin de créer des forums d'échanges ou des CoP en lien avec l'OSV est de plus en plus présent dans les régions. Par ailleurs, les liens de collaboration avec les vaccinateurs du « secteur privé » (hors CI(U)SSS) sont limités voire absents dans les régions. Il est observé même un manque d'ouverture dans certaines DSPu à distribuer des vaccins 0-5 ans aux vaccinateurs hors CI(U)SSS, entre autres en raison d'enjeux liés à la gestion des vaccins et à la qualité de l'acte.

4.3 Communauté de pratique en OSV

4.3.1 Caractéristiques de la communauté de pratique

La CoP en OSV a été mise en place afin de répondre à un besoin de partage des bonnes pratiques entre les régions du Québec. La communauté a démarré ses activités en juin 2017 en se donnant comme objectifs :

- D'échanger sur les bonnes pratiques en matière d'OSV au Québec;
- De partager les apprentissages et les outils produits de part et d'autre;
- De guider les travaux et valider les outils développés dans le cadre du projet d'accompagnement en OSV;
- De partager les connaissances scientifiques portant sur l'OSV.

Au départ les 14 participants provenaient des DSPu participant au projet d'accompagnement pour la révision de l'OSV 0-5 ans et des DSPu ayant participé à l'étude OSV 0-5 ans. Deux participants provenaient de la DPJe d'un des CISSS inclus au projet d'accompagnement. Graduellement, d'autres participants se sont ajoutés à la demande de la TCNMI ainsi que des gestionnaires et professionnels des services de vaccination de proximité. En décembre 2019, étaient répertoriés une quarantaine de membres (gestionnaires, médecins-conseils et professionnels) provenant de 12 des 18 régions sociosanitaires du Québec (0). Les rencontres en mode téléphonique ou webinaire ont permis d'échanger sur des thèmes choisis en fonction des besoins des membres et favorisant le partage des bons coups en matière d'OSV (voir [section 4.3.3](#)) pour plus de détails sur ces rencontres).

Pour l'équipe de l'INSPQ, outre la préparation et l'animation des rencontres, son rôle consistait principalement à relayer l'information scientifique et à mettre en commun les connaissances et outils produits de part et d'autre. Par exemple, des outils de formation et de sensibilisation basés sur les principes de l'EM ont été partagés en suivi des rencontres, de même que diverses références scientifiques issues d'une veille informationnelle mise sur pied afin de répondre à des besoins spécifiques dans le cadre du projet.

Tableau 7 Caractéristiques de la communauté de pratique en organisation des services de vaccination

| Caractéristiques | Détails |
|-----------------------------------|---|
| Nombre de participants | <ul style="list-style-type: none"> • 14 participants au départ (juin 2017) • 42 participants de 12/18 régions du Québec (décembre 2019) • Nouvelles demandes de participation reçues régulièrement |
| Profil des participants | <ul style="list-style-type: none"> • Agents ou agentes de planification, de programmation et de recherche, infirmières, médecins des DSPu • Chefs de service, chefs d'administration de programme, infirmières cliniciennes assistantes du supérieur immédiat (ICASI) et infirmières de la DPJe des CI(U)SSS • Médecin et conseillères scientifiques de l'INSPQ • Médecin-conseil du MSSS |
| Média de communication | <ul style="list-style-type: none"> • Téléphonique / Webinaire |
| Durée et fréquence des rencontres | <ul style="list-style-type: none"> • 2 heures par rencontre • Rencontres tous les 3 ou 4 mois |
| Animation | <ul style="list-style-type: none"> • 2 co-animatrices désignées (équipe INSPQ) |
| Contenu des rencontres | <ul style="list-style-type: none"> • Thème choisi préalablement en fonction des besoins • Capsules théoriques en lien avec les données probantes • Témoignages sur la pratique en vaccination |
| Comptes rendus des rencontres | <ul style="list-style-type: none"> • Résumé des bons coups partagés, éléments de succès et leçons à tirer • Format visant le transfert des connaissances, notamment par des tableaux synthèses |
| Activités entre les rencontres | <ul style="list-style-type: none"> • Partage de documents et outils produits dans les régions • Veille informationnelle • Envoi de références scientifiques et autre information en suivi des rencontres |

4.3.2 Outils et documents produits

Différents outils ont été produits pour soutenir les activités de la CoP et répondre aux besoins des membres ([Tableau 8](#)). Un mandat a été élaboré ([Annexe 10](#)). Des outils d'animation, un aide-mémoire pour la préparation des webinaires et des comptes rendus des rencontres visant le transfert des connaissances ont été produits.

Deux sondages ont été élaborés et mis en ligne : un premier en août 2017 visant à connaître les préférences des membres quant au fonctionnement de la CoP ([Annexe 11](#)) et un deuxième en juin 2019 afin de connaître l'opinion des membres sur différents aspects de la CoP et sa pérennité ([Annexe 12](#)).

En novembre 2017, des démarches en vue de mettre en place une veille scientifique sur l'OSV ont été entreprises afin de répondre au besoin de transfert des connaissances au sein de la CoP. Une stratégie et des outils de veille ont été élaborés.

Finalement, en janvier 2019 un comité de réflexion a été mandaté afin de se pencher sur l'avenir de la CoP (voir [section 4.3.4](#)). Des outils et un mandat ont été élaborés pour soutenir les travaux de ce comité et des compte rendus des rencontres ont été produits.

Tableau 8 Liste des outils élaborés pour la communauté de pratique en OSV selon leur type, 2017-2019

| Type d'outils | Outils |
|---|--|
| Outils d'animation et de suivi de la CoP en OSV | Document décrivant le mandat et la composition de la CoP |
| | Bottin des membres |
| | Document aide-mémoire pour la préparation des webinaires |
| | Plan d'animation des webinaires |
| | Comptes rendus des rencontres |
| | Bilan des activités de la CoP 2017-2019 |
| | Sondage auprès des membres de la CoP, 2017 |
| | Sondage auprès des membres de la CoP, 2019 |
| Outils de veille scientifique | Stratégie et outils de veille |
| | Listes de références issues de la veille |
| Outils en soutien aux travaux du comité de réflexion sur l'avenir de la CoP | Mandat du comité de réflexion |
| | Dossiers de réunion incluant des questions préparatoires et des références scientifiques |
| | Comptes rendus des rencontres du comité de réflexion |

4.3.3 Bilan des activités

Neuf rencontres se sont déroulées entre juin 2017 et décembre 2019, soit trois en conférence téléphonique et six en mode webinaire ([Tableau 9](#)). Entre 12 et 34 personnes ont participé aux rencontres. Les thèmes abordés étaient en lien avec les composantes du modèle optimal d'OSV 0-5 ans auquel les membres se référaient. Les discussions ont été alimentées par des témoignages des participants et par des capsules théoriques faisant état des données probantes. Le bilan détaillé des rencontres incluant les documents et références partagés est présenté à l'[Annexe 13](#).

Tableau 9 Thèmes abordés et nombre de participants - Rencontres de la CoP en OSV, 2017-2019

| Date de la rencontre | Thème | Nombre de participants |
|---|---|------------------------|
| 29 juin 2017 (conf tél) | Démarrage de la communauté (mandat et modalités) Politique de vaccination en établissement | 12 |
| 12 octobre 2017 (conf tél) | Technologies de l'information pour la confirmation de rendez-vous de vaccination | 13 |
| 1 ^{er} février 2018 (conf tél) | Hésitation vaccinale et utilisation de l'entretien motivationnel en vaccination | 20 |
| 18 juin 2018 (webinaire) | Pratiques collaboratives et plans d'action pour améliorer l'OSV | 25 |
| 16 octobre 2018 (webinaire) | Stratégies visant à bonifier l'offre de vaccination | 25 |
| 27 mars 2019 (webinaire) | Formation et maintien des compétences | 21 |
| 3 juin 2019 (webinaire) | Accessibilité à la vaccination | 34 |
| 23 septembre 2019 (webinaire) | Population et participation citoyenne | 29 |
| 17 décembre 2019 (webinaire) | Promotion de la vaccination | 28 |

Un résumé des bons coups partagés, des éléments de succès et des connaissances issues de chacune des rencontres a été fait. Ces résumés étaient présentés en annexe des comptes rendus des rencontres, et il a été convenu avec les membres qu'ils pouvaient être diffusés au sein des équipes régionales et locales à titre d'outils de transfert des connaissances.

Les échanges et le réseautage entre les membres de la communauté se sont poursuivis entre les rencontres, parfois sans le concours de l'équipe de l'INSPQ, signe que la communauté fonctionnait bien et qu'elle répondait à un besoin.

La veille scientifique sur l'OSV, initiée en réponse à un besoin manifesté et visant à mieux soutenir la communauté de pratique a permis de repérer une trentaine d'articles pertinents sur un total d'environ 2000 (soit 1,5 %). Dans une approche de travail collaboratif, un sondage a été fait lors d'une rencontre afin de connaître l'intérêt des membres à y contribuer, mais très peu de volontaires se sont manifestés.

4.3.4 Réflexion sur l'avenir et la pérennité de la communauté

Les nouvelles demandes de participation à la CoP et le besoin manifesté d'y inclure un plus grand nombre d'intervenants qui œuvrent au sein des services de proximité ont mis en évidence le besoin de revoir les critères de participation et d'ajuster certains aspects de son fonctionnement. Par ailleurs, le besoin de formation et de partage d'expérience auquel la CoP semblait répondre dépassait les objectifs du projet d'accompagnement en OSV 0-5 ans dont la fin était prévue en décembre 2019.

Un comité de réflexion sur le futur de la CoP a ainsi été constitué et ses travaux ont débuté le 14 janvier 2019. Son mandat consistait à définir les orientations et l'organisation de la CoP à plus long terme, et ce, dans le but d'assurer sa pérennité et de favoriser la continuité entre les rencontres une fois le projet d'accompagnement terminé. Le comité était composé des membres de l'équipe INSPQ ayant initié et animé la communauté depuis ses débuts, de la personne liaison du MSSS et de trois membres volontaires de la CoP.

Les travaux de ce comité se sont déroulés jusqu'en août 2019. Un bilan sur le chemin parcouru depuis les débuts de la CoP a servi de point de départ à la réflexion. Trois rencontres ont été réalisées en visioconférence ou conférence téléphonique. À l'aide d'un travail préalable de recension des écrits, de consultation d'informateurs clés en matière de CoP et du sondage fait auprès des membres de la CoP en juin 2019, les membres du comité ont pris connaissance de documents et de questions formulées pour orienter leur réflexion au fil de leurs rencontres. Des recommandations ont été définies et présentées au MSSS en septembre 2019 (Clément, Groulx et Guay, 2020).

4.4 Retombées et suites du projet

4.4.1 Retombées observées

La participation au projet d'accompagnement a entraîné de nombreuses retombées tant pour les organisations que pour les participants eux-mêmes ([Tableau 10](#)).

Des actions novatrices basées sur les données probantes ont été mises en œuvre dans des régions où de nombreuses stratégies avaient été tentées auparavant, notamment pour la prise de RV et le soutien au travail des AA.

Le projet a permis d'accentuer les liens de collaboration entre la DSPu et les autres directions impliquées en vaccination 0-5 ans, en particulier la DPJe. La mobilisation des équipes de proximité autour d'un objectif commun a favorisé un certain décloisonnement des tâches. L'approche utilisée et le mode de travail collaboratif ont contribué au développement d'une culture de responsabilité partagée.

Le projet a permis de contribuer à la culture d'amélioration dans les établissements de santé, souvent en parallèle avec des démarches d'agrément ou avec des projets s'inspirant de l'approche Lean. L'harmonisation des outils utilisés lors des cliniques de vaccination et les sondages réalisés auprès de la clientèle sont des exemples d'actions ayant pu contribuer à cette culture d'amélioration.

Par ailleurs, bien qu'aucun lien de cause à effet ne puisse être établi entre les actions mises en œuvre dans le cadre du projet et les résultats obtenus aux ententes de gestion en immunisation, certains participants disent avoir observé une amélioration de ces résultats.

En ce qui a trait à la CoP en OSV, elle a permis aux responsables en vaccination de s'inspirer de l'expérience et des outils des autres régions et de contribuer au transfert des connaissances au sein de leur propre région. Elle a également permis d'inspirer d'autres CoP ou comités régionaux en vaccination au Québec.

La démarche a également permis aux responsables régionaux en vaccination de développer leurs connaissances et leur expertise et d'être mieux outillés pour répondre aux demandes des équipes en vaccination de leurs CI(U)SSS.

Tableau 10 Retombées du projet d'accompagnement

- Mise en place d'actions novatrices pour améliorer l'offre de service, notamment :
 - Renforcement des confirmations de RV et développement d'outils pour soutenir le travail des AA;
 - Meilleure objectivation des données d'absentéisme aux RV de vaccination;
 - Utilisation plus judicieuse des données de performance;
 - Définition des rôles et des responsabilités des infirmières pivots en vaccination.
- Harmonisation de certaines pratiques et outils.
- Contribution à la culture d'amélioration dans les établissements de santé, souvent en parallèle avec des démarches d'agrément ou des projets Lean.
- Meilleure vision de l'OSV et développement d'une culture de responsabilité partagée.
- Renforcement des liens de collaboration entre les différentes directions (en particulier entre la DSPu et la DPJe) et mobilisation des équipes de proximité autour d'un objectif commun.
- Valorisation du rôle et du mandat de vaccination dans les établissements.
- Meilleure intégration des agentes administratives aux équipes de vaccination et reconnaissance du rôle crucial qu'elles jouent.
- Développement d'une offre d'accompagnement régionale permettant aux responsables de la DSPu de mieux soutenir les équipes en vaccination des CISSS.
- Partage d'outils et de bonnes pratiques au sein de la CoP, permettant entre autres de justifier le choix des actions à implanter, de mettre en place une CoP, de sonder l'opinion des parents, de développer des outils de formation basés sur les principes de l'EM ou d'ajuster certaines pratiques.
- Mise en place dans certaines régions d'un comité responsable de déployer le plan d'action en vaccination et d'en assurer le suivi.
- Réflexion sur la responsabilité populationnelle dans les régions où une partie de la vaccination 0-5 ans est réalisée par des vaccinateurs hors CI(U)SSS.
- Développement de nouvelles connaissances et expertises chez les participants (ex. : élaboration d'un sondage, animation d'un groupe de travail, développement d'un plan d'action, etc.) et fierté d'avoir participé au projet, sentiment d'utilité.
- Meilleure connaissance des indicateurs de gestion (rôle, définition, limites) et meilleure accessibilité et diffusion des données.
- Reconnaissance de l'importance de sonder l'opinion des parents sur les services de vaccination.
- Mise en évidence des besoins de formation en EM.
- Volonté d'évaluer les résultats des changements mis en œuvre.
- Amélioration des résultats aux ententes de gestion en immunisation selon certains participants, bien qu'aucun lien de cause à effet ne puisse être établi, ce qui suggère une meilleure protection de la population 0-5 ans.

Sources multiples.

4.4.2 Autres retombées

Plusieurs activités en lien avec l'OSV ont été réalisées en marge du projet d'accompagnement et constituent des retombées indirectes.

Ainsi, dans les régions ayant bénéficié de l'accompagnement de l'équipe INSPQ, la méthode et les outils mis à disposition ont été utilisés pour d'autres démarches, par exemple pour la révision de l'OSV aux adultes dans la région 01 ou pour la révision de l'OSV scolaire dans un territoire de la région 16.

De la même façon, la trousse d'outils accessible sur l'espace collaboratif de la TCNMI a été utilisée par des collègues provenant de régions n'ayant pas participé au projet, notamment dans la région de l'Estrie pour la révision de l'OSV 0-5 ans.

Diverses activités ont eu lieu afin de valoriser les connaissances issues du projet, notamment lors de la Conférence canadienne sur l'immunisation en décembre 2018 et aux Journées annuelles de santé publique (JASP) en novembre 2019.

Par ailleurs, l'équipe de l'INSPQ a été mise à contribution dans le cadre de trois démarches provinciales visant à revoir certains aspects de l'OSV au Québec :

- Groupe de discussion sur les modalités de l'offre de vaccination aux adultes animé par la TCNMI;
- Démarche visant à faire des gains appréciables pour le deuxième cycle d'implantation du PNSP;
- Atelier d'échanges portant sur les enjeux de l'OSV au Québec tenu dans le cadre d'une rencontre de la TCNMI en novembre 2019.

4.4.3 Suites du projet

Bien que l'accompagnement soit terminé, les responsables régionaux ont tous manifesté le souhait de poursuivre leur engagement au sein de la CoP en OSV afin d'avoir l'opportunité de partager les outils et bonnes pratiques de part et d'autre. Ils souhaitent également poursuivre leur travail en OSV et garder à jour leur plan d'action avec le souci d'en mesurer l'impact.

Par ailleurs, les membres de la CoP en OSV souhaitent que les activités se poursuivent avec l'objectif de mettre en œuvre les conditions assurant sa pérennité. La mise en ligne d'un guide d'accompagnement et d'une trousse d'outils révisée est également souhaitée pour utilisation dans toutes les régions, peu importe le statut de participation au projet d'accompagnement.

Enfin, la réflexion se poursuivra au sein de la TCNMI afin d'identifier les enjeux prioritaires liés à l'OSV au Québec ainsi que les pistes d'action visant à améliorer les services de vaccination.

5 DISCUSSION

5.1 Méthode et processus d'accompagnement

L'utilisation de l'AI comme méthode de conduite du changement de même que l'expérience acquise dans le cadre de l'étude OSV 0-5 ans ont permis d'atteindre les objectifs du projet. De plus, les pistes de réflexion sur les conditions gagnantes pour l'implantation du modèle optimal d'OSV 0-5 ans (Guay *et al.*, 2016a, p. 94) ont guidé les travaux de l'équipe de l'INSPQ tout au long du processus d'accompagnement.

Plusieurs facteurs ont contribué au succès de la démarche. D'abord, la participation au projet découlait d'un libre choix des représentants régionaux et ceux qui s'y sont engagés ont démontré une réelle volonté de revoir l'OSV dans la région. Les démarches d'agrément qui ont eu cours dans certains établissements ont probablement agi comme facilitateur tout comme le suivi des indicateurs de gestion dans les salles de pilotage. Aussi, dès le début du processus, les rôles et les responsabilités de chacun ont été clarifiés et des documents de projet (notamment des plans d'accompagnement) ont permis de valider ces aspects. Le choix des personnes liaisons s'est également avéré déterminant, tout comme l'établissement d'un lien de confiance et une communication régulière avec ces personnes. La présence de « champions » (personnes crédibles, compétentes et dont le leadership est affirmé) a fait toute la différence dans certaines régions. De même, la forte crédibilité accordée à l'équipe de l'INSPQ a certainement joué un rôle et a permis d'établir des bases solides pour mener à terme le projet. Tous ces aspects sont fondamentaux et font partie des conditions de succès pour la réalisation d'une démarche d'accompagnement (Dufort et Noël, 2014).

La prise en compte dès le démarrage, des liens qui existent entre les différentes directions des établissements a également contribué au bon déroulement de la démarche. La réforme de 2015 a laissé des traces qui se sont reflétées au sein du projet. Des décisions de réorganisation font en sorte que dans certaines régions, l'impact sur la charge de travail des gestionnaires ou des personnes qui œuvrent sur le terrain est très important. Cela se voit par des besoins de formation non comblés, des tâches mises de côté, le départ de ressources expérimentées ou le manque de disponibilité de certaines ressources. Des flous en matière de responsabilité entre la DSPu et les services de proximité sont également présents, particulièrement dans les régions où l'on retrouve plus d'un CI(U)SSS. Dans ce contexte, la tenue d'une rencontre de démarrage en présentiel a permis de mieux connaître les réalités et enjeux dans chacune des régions et de bien cadrer le projet, ce qui a facilité par la suite les échanges et le suivi du projet.

Un processus par étapes commençant par une description rigoureuse des services de vaccination en place a été utilisé afin de structurer la démarche autour de trois grands livrables : un portrait des services, une rencontre de groupe et un plan d'action en vaccination. L'utilisation d'une démarche aussi structurée augmente les chances de réussite d'un projet

d'accompagnement (Dufort, 2016). Le processus, tout en étant porteur de motivation, s'avère tout aussi important que les résultats. Il a permis aux participants de réaliser une autoévaluation de leurs services de vaccination et pour certains de découvrir des aspects de l'OSV qu'ils ne connaissaient pas. De plus, la mobilisation des équipes de proximité et la sensibilisation des différentes directions et partenaires au sein de l'établissement a fait en sorte que tous les intervenants se sont sentis partie prenante dès le début du processus. Cela a facilité par la suite la mise en œuvre des changements, surtout lorsque parfois, ces changements sont venus bousculer les façons de faire.

Le choix de l'AI pour guider les travaux et le déroulement du projet s'est avéré fort judicieux. Une telle approche permet d'entrevoir les changements de façon positive plutôt que de les voir comme la résolution de problème (Reed, 2007; Reed et Turner, 2005; Élie, 2007; Institut Français d'AI, 2017). Ainsi, tous les acteurs ont travaillé de concert pour identifier les forces de l'organisation actuelle des services de vaccination, les potentialiser et s'y appuyer pour générer les changements souhaités. Les rencontres de groupe animées avec cette approche ont permis de valoriser le travail des vaccinatrices et de reconnaître le rôle crucial des agentes administratives en vaccination, en plus de susciter l'engagement et de renforcer les liens de collaboration au sein des établissements. Le projet a permis de confirmer le bien-fondé de ces rencontres, jugées comme étant une étape incontournable dans le processus de révision de l'OSV, et ce, malgré tous les obstacles organisationnels auxquels font face les gestionnaires du réseau de la santé.

Le modèle optimal d'organisation des services de vaccination aux 0-5 ans a également facilité l'accompagnement, particulièrement pour l'étape Découverte en offrant une structure pour l'élaboration du portrait de l'OSV, mais aussi pour l'élaboration d'un plan d'action. Certaines régions se sont inspiré des grandes composantes du modèle tout au long de la démarche et certains se sont même inspirés du modèle pour illustrer leur propre plan d'action, ce qui a donné lieu à une version adaptée du modèle optimal de l'OSV pour une région donnée. Cela démontre que le modèle optimal d'OSV 0-5 ans, bien qu'élaboré avant la réforme de 2015, demeure un cadre de référence pertinent et que le Plan de mise en œuvre qui l'accompagne permet d'adapter les actions en fonction des réalités locales.

La flexibilité constitue un autre facteur de succès digne de mention. Le travail réalisé afin de soutenir les responsables régionaux a varié d'une région à l'autre en fonction des besoins et des enjeux qui leur sont propres. Tous les efforts ont été déployés pour faire en sorte qu'ils s'approprient la méthode et les outils proposés selon leurs besoins et qu'ils assument leur leadership auprès des collègues des équipes de proximité. Un accompagnement aussi personnalisé exige beaucoup de souplesse et de polyvalence. Il faut savoir doser l'accompagnement selon les besoins et les limites des personnes accompagnées tout en valorisant leur leadership, et faire preuve de flexibilité tant dans le choix des outils que dans l'application de la méthode, ce qui a été fait tout au long du projet. La possibilité d'appliquer les

changements dès le début du processus sans nécessairement attendre la fin du projet a également augmenté le niveau de motivation des participants. Ces derniers ont vu la pertinence de la démarche qui leur permettait d'implanter des actions concrètes à court terme (ex. : application d'une politique de retard aux rendez-vous, ajout de plages horaires, développement d'un aide-mémoire pour les AA).

Par ailleurs, malgré toute l'attention portée au processus d'accompagnement, plusieurs défis ont été rencontrés, entre autres quant au degré d'engagement de certains partenaires, à la rigueur accordée au processus (soutien pour des éléments de base allant parfois jusqu'au contrôle de la qualité, sentiment de responsabilité scientifique confronté au respect de l'autonomie des personnes accompagnées), au niveau de motivation manifesté après les rencontres de groupe et aux enjeux éthiques liés au partage d'outils entre les régions. Face à chacun de ces défis, des leçons ont été tirées et des ajustements ont été apportés.

Un autre défi concerne la volonté d'harmonisation des pratiques au sein de l'établissement qui semble être une priorité dans plusieurs régions et vouloir guider les décisions en matière d'OSV, parfois au risque de compromettre l'atteinte des cibles fixées aux indicateurs de gestion. Dans certaines régions, la volonté d'harmonisation a été une motivation profonde d'adhérer au projet, les résultats aux ententes de gestion étant par ailleurs très bons. Le défi dans ces régions a été de revoir l'organisation des services dans une perspective populationnelle, en s'appuyant sur les données probantes et en misant sur les stratégies qui fonctionnent bien, sans perdre pour autant les acquis.

L'atteinte des cibles aux ententes de gestion, en plus d'être la raison première d'adhérer au projet et un levier important pour appuyer des décisions, a également été source de motivation et une mesure d'autoévaluation dans plusieurs régions. Des mises en garde ont cependant dû être faites à ce sujet, car le projet d'accompagnement ne visait pas à évaluer l'impact des changements implantés sur les résultats en vaccination. En effet, aucun lien de causalité ne peut être établi entre les actions mises en œuvre dans le cadre du projet et ces résultats. Cependant, la réplique et la répétition d'une région à l'autre du constat que les résultats aux indicateurs de gestion s'améliorent en cours ou à la suite de l'accompagnement permettent de croire à une certaine contribution. La démonstration de l'association positive significative entre la participation à l'étude OSV 0-5 ans en 2010-2015 et la proportion d'enfants vaccinés dans les délais recommandés à l'âge de deux mois et à 12 mois de vie va dans le même sens (Beauregard et al, 2020).

Il est intéressant de souligner les similitudes entre les principes du projet d'accompagnement et d'autres courants ou méthodes. Tout d'abord, comme dans le projet d'accompagnement, l'approche présentée par l'OMS (*WHO Tailoring Immunization Programmes (TIP)*) préconise l'utilisation d'une approche participative s'appuyant sur un volet diagnostique (descriptif) (Dubé et al., 2018). La méthode Lean (projets de type A3) en est un autre exemple où est visé

l'amélioration continue par un mode participatif et une démarche méthodique bien que dans ce cas, la démarche soit axée sur la résolution de problème (Jobin et Fortin, 2013). Cependant, la démarche Lean et celle utilisée dans le projet d'accompagnement sont compatibles puisqu'elles ont été arrimées harmonieusement lors de l'accompagnement dans la région 01.

5.1.1 Accompagnement et CoP

Quant au processus de transfert des connaissances qui a guidé les activités de la CoP, il s'est appuyé sur les pratiques collaboratives et visait à améliorer les connaissances et pratiques en matière d'OSV. Plusieurs facteurs ont pu influencer ce processus et ils peuvent être classés en fonction des connaissances transférées, des acteurs concernés et des organisations impliquées (Lemire *et al.*, 2009). Par exemple, le fait que les compte rendus et documents partagés étaient adaptés aux besoins des utilisateurs a certainement joué un rôle positif dans le processus de transfert des connaissances, tout comme le statut d'expert et la crédibilité accordés aux animatrices et la légitimité de la CoP conférée par les parties prenantes (MSSS, TCNMI, etc.). Les paramètres de la CoP ont également été définis de façon à répondre aux besoins et attentes des membres, entre autres par l'administration de deux sondages à des moments cruciaux, l'un au démarrage et l'autre à l'étape de réflexion sur l'avenir de la communauté. La perception d'une valeur ajoutée de la part des participants a aussi contribué de façon favorable. Les témoignages reçus régulièrement dans le cadre du projet d'accompagnement et de l'étude qui l'a précédé montrent à quel point les besoins d'échanges, de transfert de connaissances et de partage d'expériences en cette matière sont présents, tant pour les acteurs des DSPu que ceux des équipes de proximité. L'engouement et l'ajout de participants au fil des deux ans et demi d'existence de la communauté en sont également le reflet éloquent, tout comme le désir de plusieurs participants de mettre sur pied une CoP dans leur propre région. Enfin, le contenu des rencontres de la CoP était cohérent avec les bonnes pratiques en transfert des connaissances, en ce sens qu'ils réunissaient les quatre ingrédients suivants : données probantes, expériences probantes, échanges sociaux/professionnels et co-construction de connaissances (Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de la Montérégie, 2010).

Comme pour toute CoP, le défi sera de garder la communauté active et de la rendre le plus autonome possible. Cela n'est pas facile dans un contexte où les organisations se transforment continuellement et où la vaccination n'est pas toujours perçue comme une priorité. Une communauté prend plusieurs mois avant d'être efficace et de porter fruit; il s'avère donc essentiel qu'elle soit soutenue durant son évolution (Arcand et Souffez, 2018). De nombreux facteurs de succès sont déjà en place dans le cas de la CoP en OSV. Certains sont liés à l'organisation (légitimité, parrainage par un gestionnaire influent), d'autres sont liés aux membres (ouverture, participation, perception d'une valeur ajoutée) et d'autres encore à la communauté (animation de qualité, activités répondant aux besoins des membres et en lien direct avec la pratique) (Arcand et Souffez, 2018). Certains principes visant à cultiver les CoP pourraient être mis à profit afin de consolider la communauté, notamment de combiner

familiarité avec nouveauté et de créer un rythme pour la communauté (Davel et Tremblay, 2005). Une réflexion a eu lieu à ce sujet et des recommandations ont été formulées afin de jeter les bases d'une communauté pérenne.

5.2 Actions mises en œuvre

L'expérience acquise au cours des dernières années montre que les préoccupations sur le terrain sont assez semblables d'une région à l'autre : défis liés à l'atteinte des cibles fixées pour les indicateurs de gestion en vaccination, en particulier pour les vaccins recommandés à l'âge de 12 et de 18 mois, désir d'offrir des services efficaces et de qualité malgré des ressources limitées et des départs de personnes clés, souhait d'harmoniser l'offre de service, lacunes en matière de promotion de la vaccination et besoin d'un soutien provincial accru. Les mêmes réticences exprimées antérieurement à l'égard de la vaccination hors CI(U)SSS sont autant présentes dans le cadre du projet d'accompagnement. Plusieurs collègues des régions accompagnées critiquent les actes de vaccination qui sont posés hors CI(U)SSS dans leur région et s'interrogent sur leur qualité. Tous ne sont pas prêts à construire des ponts avec ces vaccinateurs et vaccinatrices pour les mettre à contribution dans une vision RLS des services de vaccination. Les questionnements relatifs au bien-fondé de réaliser un suivi du développement de l'enfant lors des rendez-vous de vaccination sont également récurrents.

L'atteinte des cibles aux ententes de gestion en immunisation demeure un défi majeur, surtout depuis l'introduction plus récente de l'indicateur à l'âge de 18 mois qui était encore méconnue, voire oubliée dans certains territoires. Par ailleurs, le cas des régions où les cibles régionales sont fixées au-delà des objectifs provinciaux en s'appuyant sur la performance des années antérieures, peut avoir pour effet de décourager les équipes qui travaillent d'arrache-pied afin de vacciner le plus grand nombre d'enfants possible. En outre, dans les régions où les effectifs de population sont plus faibles, l'écart entre un résultat de 85 % et un résultat de 90 % ne peut tenir qu'à un petit nombre d'individus, ce qui démontre l'importance d'analyser les données avec prudence. Le projet a permis de mettre en évidence le besoin de mieux connaître les données de vaccination et leurs limites. L'importance accordée aux indicateurs de gestion se traduit de plus en plus par le désir de transmettre les résultats de vaccination et par la mise en place de processus de rétroaction auprès des équipes de proximité. Cela reste une bonne chose en soi, pourvu que l'atteinte des objectifs fixés aux indicateurs de gestion ne soit pas considérée comme la seule finalité. Dans la majorité des régions, toute l'attention semble être portée sur les indicateurs de gestion, très peu de collègues se sont penchés sur les données de couverture vaccinale.

Plusieurs régions souhaitent optimiser la prise de RV en vaccination, notamment en implantant un système de prise de RV informatisé (ex : Clic Santé) ou en utilisant la messagerie texte pour confirmer les RV. Bien que ces stratégies soient prometteuses, en particulier l'utilisation de la messagerie texte dont l'efficacité comme stratégie de confirmation des RV et l'acceptabilité par les parents ont été démontrées (Gurol-Urganci *et al.*, 2013; Lavoie *et al.*, 2017), les défis liés à

l'utilisation de nouvelles technologies sont nombreux tant au niveau éthique (ex. : confidentialité des données) qu'opérationnel (ex. : possibilité de tenir compte des délais recommandés). La possibilité d'offrir un service téléphonique à certains parents ou dans certaines situations devrait faire partie des options.

Le désir de sonder l'opinion des parents sur la satisfaction des services reçus et de connaître les raisons de retard ou de refus de la vaccination sont également présents dans un grand nombre de régions. Cela a donné lieu à plusieurs projets de sondage dont les résultats ont été utilisés afin de bonifier l'offre de service. L'importance d'utiliser des outils et méthodes rigoureux a été rappelée maintes fois, de même que la nécessité d'analyser les résultats avec rigueur.

Dans la plupart des régions s'est manifesté la volonté de définir clairement les rôles et les responsabilités en matière de vaccination et le besoin d'accorder toute l'importance voulue à la vaccination au sein de l'établissement. Le désir d'établir une politique de gouvernance en vaccination s'est concrétisé dans au moins une région, faisant en sorte que l'ensemble des directions concernées se sont mobilisées autour d'un projet commun et que la vaccination est perçue comme une responsabilité partagée. Il s'agit ici d'un enjeu qui avait émergé lors du projet de recherche et qui avait fait l'objet d'une recommandation (Guay *et al.*, 2016a).

Le besoin de revoir et d'harmoniser les outils et le contenu des visites de vaccination incluant les activités cliniques préventives autres que la vaccination, s'est également révélé dans plusieurs régions. Dans certains endroits, la vaccination est l'occasion de détecter des problèmes sociaux et de santé qui autrement passeraient inaperçus, particulièrement dans le contexte de pénurie de médecins de famille. La place à accorder aux activités de dépistage et de suivi du développement doit cependant se faire en cohérence avec les données probantes et selon les orientations ministérielles en vigueur. Selon l'information transmise par les responsables de la direction adjointe de la protection de la santé publique du MSSS au moment où s'est déroulé le projet, aucune autre activité que la vaccination ne devrait être faite lors des cliniques de vaccination sauf en ce qui concerne la visite de 18 mois qui a été ciblée pour le déploiement du programme Agir tôt. Ce programme annoncé par le gouvernement du Québec en janvier 2019 (MSSS, 2019b), vise à mettre en œuvre des mesures de détection et de prise en charge précoces des retards de développement chez les enfants, notamment en profitant de la vaccination prévue au calendrier à l'âge de 18 mois pour observer l'évolution de l'enfant et l'orienter au besoin vers une évaluation plus poussée. Cette stratégie rassure les cliniciennes qui sont en faveur des interventions de dépistage. Le programme est également venu appuyer ce que certains collègues revendiquent depuis longtemps et qui est cohérent avec les bonnes pratiques, soit de dépister des problèmes de santé seulement si des services et des ressources sont en place pour assurer une prise en charge. Par ailleurs, lors de l'accompagnement, les éléments à considérer en matière d'activités cliniques préventives étaient les suivants :

- La recommandation dans le Plan de mise en œuvre du modèle optimal au sujet des activités cliniques préventives (stratégie 4.13) qui demeure pertinente, c'est-à-dire que si d'autres interventions sont offertes lors des rencontres de vaccination, nous devons nous assurer qu'elles sont conformes aux données probantes et que des outils validés sont utilisés à cet effet (Guay et al, 2016b).
- L'élaboration des orientations nationales en matière de programme de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les enfants nés ou à naître et les jeunes, qui est inscrite au PNSP (MSSS, 2015).
- Le fait que le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GÉCSP) recommandait « de ne pas procéder au dépistage du retard de développement au moyen d'outils standardisés chez les enfants âgés de un à quatre ans ne présentant pas de signes apparents d'un tel retard et dont le développement ne suscite pas de préoccupations aux yeux des parents et des cliniciens (Recommandation forte ; données probantes de faible qualité) » (GÉCSP, 2016).
- Les recommandations canadiennes (GÉCSP, 2013) et américaines (*U.S. Preventive Services Task Force*, 2019) défavorables au dépistage systématique de la dépression post-partum, activité qui est réalisée dans certaines régions au moment des visites de vaccination.
- Les recommandations dans le Guide des bonnes pratiques en prévention clinique (MSSS, 2019c), s'adressant spécifiquement aux enfant et adolescents, notamment en ce qui a trait à l'obésité juvénile. À ce sujet, il est recommandé « d'effectuer un suivi de la croissance à toutes les visites de soins primaires appropriées en utilisant les courbes de croissance 2014 de l'OMS pour le Canada et d'offrir ou orienter les enfants et les adolescents identifiés en surpoids ou obèses vers des interventions comportementales structurées visant la saine gestion du poids » (MSSS, 2019d).

Enfin, en ce qui concerne les outils et questionnaires à utiliser pour la vaccination, il semble y avoir plusieurs démarches parallèles dans le réseau de la santé (ex. : groupe de travail provincial sur les formulaires normalisés, démarche visant à harmoniser les outils dans certaines régions ayant participé au projet). À notre connaissance, aucune directive ministérielle n'avait encore été émise à ce sujet.

Finalement, certains souhaits relèvent du palier de décision provincial et il est souhaité que le message soit relayé aux autorités concernées, notamment en ce qui concerne la promotion de la vaccination. Des campagnes sociétales continuent d'être réclamées pour promouvoir la vaccination, et ce, malgré l'absence de données probantes à l'appui d'une telle stratégie si elle est réalisée de façon isolée (Gagnon et Dubé, 2014 ; 2019). Une position ou une orientation provinciale serait également souhaitée en ce qui a trait aux activités cliniques préventives qui sont réalisées lors des visites de vaccination, à la vaccination des enfants résidant hors territoire (particulièrement dans la région de Montréal), à l'informatisation de la prise de RV et à la

vaccination réalisée hors CI(U)SSS. Ce sont des enjeux qui pourraient faire l'objet d'États généraux réunissant l'ensemble des acteurs québécois impliqués en vaccination 0-5 ans (Guay *et al.*, 2016a). Bien que ces souhaits correspondent à une réalité précédant la pandémie de COVID-19 et la vaste campagne de vaccination qui en a découlé, plusieurs restent encore d'actualité.

5.3 Répercussions sur la pratique

Le projet a permis pour les collègues des régions de décrire en détail l'organisation des services de vaccination. Les portraits qui en ont résulté ont servi de point de départ à une réflexion et une mobilisation des équipes de vaccination, ce qui dans certains cas n'avait jamais encore été fait. L'ampleur de l'impact sur les services de vaccination aux enfants de 0-5 ans est bien sûr variable d'une région à l'autre selon les choix qui ont été faits et le niveau d'avancement des changements apportés. Certains plans d'action peuvent comporter jusqu'à 25 actions à implanter alors que d'autres en ont ciblé trois ou quatre prioritaires. Or, peu importe l'ampleur et l'état d'avancement des plans d'action, tous les collègues mentionnent vouloir continuer à s'intéresser à l'organisation de leurs services de vaccination dans une perspective d'amélioration continue.

D'autres répercussions ont été observées au sein des établissements. Elles ont trait à la valorisation des équipes, à la culture d'amélioration et à la collaboration entre les directions qui a permis de développer une responsabilité partagée. Enfin, la mise sur pied d'une CoP au niveau provincial a permis tant aux individus qu'aux organisations de générer et de profiter de nouvelles connaissances en matière d'OSV.

6 CONCLUSION ET PISTES D'ACTION

Les objectifs du projet d'accompagnement pour la révision de l'OSV auprès des jeunes enfants québécois ont été atteints. Les responsables de sept régions du Québec ont été accompagnés dans une démarche de révision de l'OSV mobilisant l'ensemble des acteurs clés de leur région. En complément, une CoP a été mise sur pied, permettant aux collègues de 12 régions de partager les connaissances et les bonnes pratiques en matière d'OSV.

De nombreuses forces et conditions de succès ont été mises en lumière, notamment en ce qui a trait à l'engagement des partenaires, aux outils mis à leur disposition et à l'utilisation de l'AI comme moyen privilégié pour induire le changement. Certains défis ont toutefois été rencontrés, entre autres quant aux ressources consacrées au projet et à la nécessité d'adapter l'accompagnement dans certaines régions.

Des enjeux de nature organisationnelle ont été perçus sur le terrain. Certains sont récurrents (ex. : questionnements au regard du contenu des visites de vaccination, absentéisme aux rendez-vous malgré les nombreuses stratégies mises en place), d'autres sont nouveaux (ex. : désir d'harmoniser les pratiques au sein des établissements, flous en matière de rôles et de responsabilités entourant les services de vaccination entre les directions des établissements depuis la réorganisation du réseau de la santé de 2015). L'atteinte des cibles aux ententes de gestion demeure un défi majeur et un levier important pour mettre en place des changements. Le besoin d'avoir accès aux données probantes, à l'expérience et aux outils développés dans les autres régions, de même qu'à des orientations claires provenant des autorités de santé publique est présent partout. Le désir de développer de nouvelles stratégies pour améliorer la demande en vaccination s'est manifesté dans plusieurs régions (ex. : prise des rendez-vous en ligne, soutien et formation des agentes administratives pour les aider à jouer leur rôle de façon efficace).

Le projet a entraîné de nombreuses retombées positives, entre autres en ce qui concerne la collaboration, la valorisation du rôle des diverses personnes qui interviennent dans la prestation des services de vaccination et le développement d'une responsabilité partagée au sein des établissements. Tout cela a ouvert la porte à des améliorations des services de vaccination ainsi qu'à un meilleur suivi des données de performance.

Par son mode de travail collaboratif, la CoP a constitué un complément essentiel à l'accompagnement et elle a permis de répondre à un réel besoin, tel qu'en témoigne sa popularité grandissante. Le défi consiste maintenant à en assurer sa continuité et à garantir sa pérennité dans le contexte post-pandémie de COVID-19 où la vaccination a pris une place bien particulière. Quant au modèle optimal d'OSV 0-5 ans qui a guidé les travaux et orienté l'élaboration des plans d'action dans les régions accompagnées, il doit être vu comme un

modèle flexible, en évolution, capable de s'adapter aux besoins des parents et enfants et aux modifications qui s'opèrent dans les établissements.

Enfin, bien qu'une part importante des services de vaccination ait été traditionnellement consacrée à la vaccination des enfants, les leçons tirées de la présente réflexion pourraient être transposées à l'ensemble des groupes de personnes qui reçoivent des services de vaccination au Québec. La trousse d'outils développée dans le cadre du projet, accompagnée d'un guide pour l'utiliser, pourrait soutenir les collègues des autres régions qui souhaitent entreprendre une révision de l'OSV. Aussi, d'autres pistes d'action méritent d'être explorées, notamment la tenue d'États généraux visant une réflexion plus large sur l'OSV amorcée au sein de la TCNMI, et ce, particulièrement dans le contexte de la vaccination contre la COVID-19 qui a grandement bousculé les façons de faire tout en démontrant de manière éloquente comment l'OSV peut s'adapter pour répondre aux besoins de la population.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2010). L'animation d'une communauté de pratique: une compétence incontournable au courtage des connaissances. Bulletin de Veille VlsAge. <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/performance-innovation/gestion-connaissances/Communaut%C3%A9%20de%20pratique%20-%20version%20finale.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada (2016-09-01). En ligne. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-3-avantages-immunisation.html> (Repéré le 23 mai 2022).
- Arcand, Lyne en collaboration avec Karine Souffez (2018). La communauté de pratique un outil pertinent : résumé des connaissances adaptées au contexte de santé publique. [Montréal] : Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications, Institut national de santé publique du Québec, 18 p. N° de publication 2351.
- Beauregard, M., Brousseau, N., Ouakki, M., Kiely, M., Sauvageau, C., Clément, P., Guay, M. (2020). *Participation in an action research project on vaccine services for children: relationship with vaccine delays*. Human Vaccines & Immunotherapeutics, Volume 16 Issue 11.
- Briss, P. A., Rodewald, L. E., Hinman, A. R., Shefer, A. M., Strikas, R. A., Bernier, R. R., Carande-Kulis, V. G., Yusuf, H. R., Ndiaye, S. M. et Williams, S. M. (2000). Reviews of Evidence Regarding Interventions to Improve Vaccination Coverage in Children, Adolescents, and Adults. The Task Force on Community Preventive Services. *Am J Prev Med*, 18(1S), 97-140.
- Canadian Task Force on Preventive Health Care (2013). Appendix to : Recommendations on screening for depression in adults. CMAJ 2013. (Repéré le 23 mai 2022). <https://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2016/06/2013-depression-clinician-summary-en-1.pdf>
- Clément P, Groulx J, Guay M. (2020). Recommandations sur le futur de la communauté de pratique (CoP) en organisation des services de vaccination (OSV). Institut national de santé publique du Québec.
- Davel, E. et Tremblay, D-G (2005). Communauté de pratique : défis et pratiques contemporaines. Proposition de chapitre. Télé-université (UQAM).
- Direction de santé publique de la Montérégie (2015). *Rapport du directeur de santé publique 2015. La vaccination: Remettre les pendules à l'heure*. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Longueuil.
- Dubé, E., Leask, J., Wolff, B., Hickler, B., Balaban, V., Hosein, E., Habersaat, K. (2018). *The WHO Tailoring Immunization Programmes (TIP) approach: Review of implementation to date*. Vaccine 36, 1509-1515.
- Dufort, J. (2016). *Comment orienter la démarche d'accompagnement auprès d'un milieu en deux temps, trois mouvements*. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 12 p.
- Dufort, J. et Noel, Y. (2014). *L'accompagnement professionnel à la Direction de santé publique de la Montérégie*. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Document de travail, 16 p.
- Élie, P-C. (2007). *Dynamiser l'organisation avec la démarche appréciative*. Les Éditions Transcontinental et les Éditions de la Fondation de l'entrepreneurship.

Farand, L. (2009). « L'analyse de la production », dans A. Brousselle, F. Champagne, A. Contandriopoulos et Z. Hartz (dir.), *L'évaluation : concepts et méthodes* (p. 113-159). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

Gagnon, D. et Dubé, E. (2019). Literature Review on Effective Strategies to Improve Vaccine Acceptance and Uptake. Canadian Public Health Association. (Repéré le 23 mai 2022).
<https://www.canvax.ca/literature-review-effective-strategies-improve-vaccine-acceptance-and-uptake>

Gagnon, D. et Dubé, E. (2014). Promotion de la vaccination : Agir pour maintenir la confiance. Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec. (Repéré le 23 mai 2022). https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1870_Agir_Maintenir_Confiance.pdf

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (2016). Lignes directrices. Dépistage du retard de développement chez les enfants âgés de 1 à 4 ans (2016). (Repéré le 23 mai 2022).
<https://canadiantaskforce.ca/lignesdirectrices/lignes-directrices-publiees/retard-de-developpement/?lang=fr>

Guay, M., Clément, P., Vanier, C., Briand S. (2016a). Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination des enfants de 0-5 ans au Québec ? Québec : Direction des risques biologiques et de la santé au travail. Institut national de santé publique du Québec, 248 p.

Guay M., Clément P., Vanier C., Briand S. (2016b). Plan de mise en œuvre du modèle optimal d'organisation des services de vaccination 0-5 ans. Québec : Direction des risques biologiques et de la santé au travail. Institut national de santé publique du Québec, 55 p.

Gurol-Urganci, I., de Jongh, T., Vodopivec-Jamsek, V., Atun, R., Car, J. (2013). *Mobile phone messaging reminders for attendance at healthcare appointments (Review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 12. Art. No CD007458.

Institut Français d'Appreciative Inquiry (2017). Appreciative inquiry : méthode. [En ligne]. <https://www.ifai-appreciativeinquiry.com/appreciative-inquiry/methode> (Repéré le 23 mai 2022).

Jobin, M-H., Fortin, A-H. (2013). *Qu'est-ce qu'un projet Lean ?* Pôle santé HEC Montréal. Repéré le 23 mai 2022. <http://polesante.hec.ca/lectures-suggerees/quest-ce-quun-projet-lean-par-le-pole-sante-hec-montreal/>

Kiely, M., Boulianne, N., Ouakki, M., Audet, D., Gariépy, M-C., Guay, M., De Serres, G., Dubé, E. (2018). *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2016*. Québec : Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec.

Lavoie, M-A., Le Bourdais-Coffey, M., Levesque, U. et Ste-Marie, M-A. (2017). *Vaccination : prêts pas prêts? Textez!* Affiche produite dans le cadre d'un stage d'externat en santé communautaire sous la supervision de Dre Maryse Guay, Université de Sherbrooke, Faculté de médecine et des sciences de la santé.

Lemire, N., Souffez, K., Laurendeau, M-C. (2009). Animer un processus de transfert des connaissances – Bilan des connaissances et outil d'animation. Québec : Direction de la recherche, formation et développement. Institut national de santé publique du Québec, 59 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). *Programme national de santé publique du Québec 2015-2025*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018) et mises à jour. *Protocole d'immunisation du Québec, édition 7*. Dernière mise à jour novembre 2019. [En ligne]. (Repéré le 1er avril 2020).

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019a). Ententes de gestion et d'imputabilité 2019-2020. (Repéré le 3 avril 2020).

https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002439/?&txt=Ententes%20de%20gestion%20et%20d%27imputabilit%C3%A9%202&msss_valpub&date=DESC

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019b). Agir tôt pour la réussite de nos enfants - Le nouveau gouvernement du Québec annonce des mesures de détection et de prise en charge précoces des retards de développement chez les enfants. Communiqué de presse, 31 janvier 2019. (Repéré le 23 mai 2022).

<https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-1742/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019c). Information pour les professionnels. Prévention clinique. Guide des bonnes pratiques en prévention clinique. (Repéré le 23 mai 2022).

<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/prevention-clinique/guide-des-bonnes-pratiques/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019d). Guide des bonnes pratiques en prévention clinique. Recommandations pour les enfants et adolescents. Dernière mise à jour 31 octobre 2019. (Repéré le 23 mai 2022).

<https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision-app/conclusion.php?situation=pc-adulte#collapse-enfance-3>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020). Répertoire des indicateurs de gestion en santé et services sociaux. Fiche 1.01.27 - Proportion des enfants recevant leur 1^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais. Dernière mise à jour 2 avril 2020. (Repéré le 3 avril 2020).

<https://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000163/>

Organisation mondiale de la Santé (2014). *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*. Volume 92, numéro 5, mai 2014, p. 314-315.

Québec (2020). *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Québec : Éditeur officiel du Québec, chapitre 0-7.2, 1^{er} février 2020.

Reed, J. (2007). *Appreciative Inquiry : Research for change*. Thousand Oaks : Sage Publications.

Reed, J. et Turner, J. (2005). Appreciating Change in Cancer Services - An Evaluation of Service Development Strategies. *Journal of Health Organization and Management*, 19(2), 163-176.

U.S. Preventive Services Task Force (2019). Draft Recommendation Statement: Perinatal Depression: Preventive Interventions. (Repéré le 23 mai 2022).

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementDraft/perinatal-depression-preventive-interventions>

ANNEXE 1 EXEMPLE DE PLAN D'ACCOMPAGNEMENT

Accompagnatrices : Paule Clément (personne-liaison), Maryse Guay (responsable).

Personne(s) accompagnée(s) : ...

Date du début de l'accompagnement : 10 décembre 2018.

Date prévue de fin de l'accompagnement : 31 décembre 2019.

| | |
|---|---|
| But | Offrir un soutien aux responsables régionaux en vaccination de la Direction de santé publique (DSPu) de la région XYZ afin de réviser l'organisation des services de vaccination (OSV) 0-5 ans de leur région, en utilisant les outils et leçons tirées de l'étude <i>Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination des enfants de 0-5 ans au Québec ?</i> |
| Objectifs de l'accompagnement et sur lesquels il y a eu entente | Accompagner les responsables de la DSPu dans une démarche exhaustive de révision de l'OSV des enfants de 0-5 ans impliquant les chefs de services en vaccination des X RLS ou des X CISSS/CIUSSS. Soutenir les responsables de la DSPu dans un processus de mobilisation des parties prenantes du réseau de la santé pour réviser l'OSV 0-5 ans et mettre en place les changements souhaités. |
| Besoins exprimés ou reconnus par les personnes accompagnées | Besoin de revoir les pratiques dans un souci d'harmonisation, notamment pour la prise de rendez-vous. Besoin d'améliorer les résultats des indicateurs de gestions en immunisation, particulièrement à 12 et 18 mois. |
| Rôles et engagements de l'équipe INSPQ | Proposition d'une trousse de départ et d'un document décrivant l'offre de soutien. Soutien aux différentes étapes du processus de révision de l'OSV sous le leadership et la responsabilité des responsables régionaux en vaccination de la DSPu : Soutien à l'identification des personnes-clés pour participer à la démarche; Soutien à l'élaboration du portrait des activités de vaccination 0-5 ans; Soutien à l'organisation et à l'animation d'une rencontre de groupe utilisant l'Approche positive (<i>Appreciative Inquiry</i>) pour identifier les actions à mettre en œuvre; Soutien à l'élaboration d'un plan d'action adapté à la réalité et au contexte local; Soutien à la mise en œuvre du plan d'action et au suivi des actions implantées. Animation d'une communauté de pratique provinciale visant à partager les apprentissages mutuels et les outils produits de part et d'autre et à identifier les meilleures pratiques en vaccination. |
| Rôles et engagements de la DSPu | Identification d'une personne-liaison (responsable du projet) au sein de l'équipe immunisation de la DSPu. Mise en place des moyens et ressources nécessaires pour permettre au responsable du projet d'assumer le leadership de la démarche. Prévoir environ ½ journée de travail par semaine (plus intensif durant les premiers mois pour l'élaboration du portrait). Mise en place d'un comité de projet permettant la réalisation et le suivi des travaux sur l'OSV. Organisation et animation d'une rencontre de groupe mobilisant l'ensemble des acteurs impliqués en vaccination 0-5 ans avec le soutien de l'équipe INSPQ. Participation aux rencontres de suivi avec l'équipe INSPQ (voir plus loin pour les modalités). |

| | |
|-------------|---|
| | <p>Participation à une rencontre de clôture visant à faire le bilan de l'accompagnement.</p> <p>Participation aux rencontres webinaires de la communauté de pratique en OSV (au moins un ou une représentante de la DSPu à titre de membre permanent).</p> <p>Partage de documents et outils développés dans le cadre du projet avec les collègues des autres régions si le besoin se manifeste.</p> |
| Déroulement | <p>Étape préparatoire : rencontres téléphoniques visant à définir les besoins et attentes et à préparer le démarrage du projet. Décembre 2018 à février 2019</p> <p>Rencontre de démarrage (1/2 journée en présentiel) visant à définir les objectifs du projet, à convenir des échéanciers et à constituer un comité de projet. Mars 2019</p> <p>Élaboration du portrait de l'OSV (entre 3 et 6 mois mais peut varier selon la méthode choisie).</p> <p>Rencontre de groupe (1 journée en présentiel) mobilisant l'ensemble des acteurs impliqués en vaccination 0-5 ans, animée conjointement par la DSPu et l'équipe INSPQ.</p> <p>Élaboration d'un plan d'action et mise en œuvre des changements (3 à 6 mois mais pouvant se poursuivre au-delà du projet d'accompagnement).</p> <p>Rencontre de clôture avec l'équipe INSPQ. Décembre 2019</p> |

Plan approuvé par les parties prenantes le ... (date).

ANNEXE 2 ORDRE DU JOUR D'UNE RENCONTRE DE GROUPE

Rencontre de groupe sur l'organisation des services de vaccination 0-5 ans

Date

Lieu, Salle, Heure

ORDRE DU JOUR

1. Accueil et présentation des participants (10 minutes)
2. Mot d'ouverture (par un directeur/trice ou chef de programme) (5-10 minutes)
3. Objectifs de la rencontre et déroulement (10 minutes)
4. Contexte de la démarche (20 minutes)
5. Présentation du portrait des services de vaccination 0-5 ans (30-45 minutes)
6. Échanges (3 heures)
 - 6.1 Premier atelier : Identifier les forces qui se dégagent de l'organisation actuelle des services de vaccination
 - 6.2 Deuxième atelier : Préciser les défis et identifier les pistes de solutions
 - 6.3 Troisième atelier : Identifier des moyens concrets pour mettre en œuvre les solutions
7. Engagements et suites à donner (20 minutes)
8. Évaluation de la rencontre (5 minutes)
9. Conclusion et mot de la fin (5 minutes)

ANNEXE 3 DESCRIPTION DES RÉGIONS PARTICIPANTES, 2017-2019

| | 01 | 02 | 06 | 08 | 13 | 15 | 16 |
|--|---------|---------|--|---------|-------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Population¹ | 197 385 | 276 368 | 1 942 044 | 146 717 | 422 993 | 589 400 | 1 507 070 |
| Population 0-4 ans¹ | 9 170 | 14 025 | 109 740 | 8 320 | 22 415 | 31 215 | 83 415 |
| Nombre de CISSS/CIUSSS | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Nombre de lieux de vaccination à l'intérieur des CI(U)SSS² | 23 | 28 | 35 ³ | 35 | 6 | 20 | Nd* |
| % de vaccins distribués hors CI(U)SSS (selon info fournie par les DSPu) | --- | --- | 18 % ⁴ 4 à 32 % selon les CIUSSS | --- | 31 % ⁵ | Nd* | Nd* |
| Responsabilité de la vaccination 0-5 ans | DPJe | DSPu | DPJe | DSPu | DPJe | DSPu | DPJe |
| Clientèle ciblée pour la révision de l'OSV | 0-5 ans | 0-6 ans | 0-5 ans | 0-5 ans | 0-3 ans | 0-100 ans (priorité 0-6) | 0-100 ans (priorité 0- 5) |

*Nd : non disponible.

Sources :

- ¹ Statistique Canada, Profil du recensement, Recensement 2016.
- ² Portraits de l'OSV 0-5 ans réalisés dans les régions, 2017-2019.
- ³ Nombre de lieux dans chacun des CIUSSS selon les portraits réalisés : 8 (CIUSSS-CO), 8 (CIUSSS-CS), 8 (CIUSSS-E), 7 (CIUSSS-N), 4 (CIUSSS-O), mais le nombre est de 36 selon les données de l'Infocentre.
- ⁴ Nombre de doses de Pediacel distribuées du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018 (données extraites en juillet 2019). Les proportions varient selon qu'on considère les GMF comme faisant partie ou non des CIUSSS. 18 % = hors CLSC/hôpitaux; 12 % = hors CLSC/hôpitaux/GMF. À noter : les proportions varient entre 4 et 32 % selon les CIUSSS (ou 0,2 à 26 % si on exclut les GMF).
- ⁵ Nombre de doses de vaccin Infanrix-hexa (DCaT-HB-VPI-Hib) distribuées. Rapport de distribution nette des produits (01-04-2016 au 31-03-2017) tiré de SI-PMI le 14-07-2017.

ANNEXE 4 DATES ET DURÉE DE L'ACCOMPAGNEMENT SELON LES RÉGIONS PARTICIPANTES, 2017-2019

| Région | Date de début | Date de fin | Durée |
|--------|------------------|------------------|---------|
| 13 | 9 février 2017 | 24 janvier 2018 | 11 mois |
| 02 | 6 mars 2017 | 21 décembre 2018 | 21 mois |
| 16 | 8 mars 2017 | 20 décembre 2018 | 21 mois |
| 15 | 17 mars 2017 | 18 janvier 2019 | 22 mois |
| 01 | 11 janvier 2018 | 19 décembre 2019 | 23 mois |
| 06 | 26 novembre 2018 | 16 décembre 2019 | 13 mois |
| 08 | 10 décembre 2018 | 19 décembre 2019 | 12 mois |

Source : Fichier de suivi et notes de terrain au 31 décembre 2019.

ANNEXE 5 NOMBRE DE RENCONTRES DANS LES RÉGIONS, SELON LE TYPE DE RENCONTRES, 2017-2019

| | BAS-SAINT-LAURENT | | SAGUENAY-LAC SAINT-JEAN | | LAURENTIDES | | MONTÉRÉGIE | | ABITIBI-TÉMISCAMINGUE | | MONTRÉAL | | LAVAL | | GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE | | CHAUDIÈRE-APPALACHES | | |
|--|-------------------|-----------|-------------------------|-----------|------------------------------|-----------|--|-----------|-----------------------|----------------------|--|---------------------------------|------------------|-----------|-------------------------------|---------------------|----------------------|----------|-----------------------------------|
| Nombre de rencontres et dates des rencontres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Type de rencontres | En prés | Tél | En prés | Tél | En prés | Tél | En prés | Tél | En prés | Tél | En prés | Tél | En prés | Tél | En prés | Tél | En prés | Tél | Total pour l'ensemble des régions |
| Rencontre préparatoire | -- | 11.01.18 | -- | 6.03.17 | -- | 17.03.17 | 8.03.17 | -- | -- | 10.12.18 | 14.01.19 22.02.19 | 26.11.18 12.12.18 4.02.19 | -- | 9.02.17 | -- | 28.02.19 2.05.19 | -- | 20.01.17 | 14 |
| Rencontre de démarrage | 20.02.18 | -- | 13.03.17 | -- | 5.06.17 | -- | 29.03.17 | -- | 20.03.19 | -- | 5.04.19 2.05.19 | -- | 5.04.17 | -- | -- | -- | -- | -- | 8 |
| Rencontre de groupe (nombre total de participants ¹) | 25.03.19 (38) | -- | 7.09.17 (26) | -- | 22.02.18 23.02.18 (28) | -- | 7.06.17 21.06.17 27.09.17 (113) | -- | Aucune ² | -- | 12.09.19 26.09.19 7.10.19 14.11.19 13.12.19 (141) | -- | 25.10.17 (16) | -- | -- | -- | -- | -- | 13 |
| Rencontre de rétroaction (Plan d'action) | -- | 4.06.19 | 28.06.18 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 31.10.19 18.12.19 | -- | 22.11.19 | 7.12.17 | 28.09.17 | -- | -- | -- | -- | 7 |
| Rencontre de suivi | -- | 17 | -- | 25 | -- | 12 | 16 | 31 | -- | 13 | 9 | 60 | 2 | 13 | -- | -- | -- | -- | 198 |
| Rencontre de bilan mi-parcours | -- | 22.08.18 | -- | 14.06.18 | -- | 18.06.18 | 17.10.17 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 4 |
| Rencontre de clôture | -- | 19.12.19 | -- | 21.12.18 | -- | 18.01.19 | 20.12.18 | -- | -- | 19.12.19 | 16.12.19 | -- | -- | 24.01.18 | -- | -- | -- | -- | 7 |
| TOTAL | 2 | 21 | 3 | 28 | 3 | 15 | 23 | 31 | 1 | 17 | 19 | 64 | 5 | 16 | -- | 2 | -- | 1 | 251 |

¹ Nombres exacts provenant de comptes rendus et estimations provenant de notes de terrain lorsque des comptes rendus n'ont pas été faits par les responsables régionaux. Ces nombres excluent les accompagnatrices.

² Dans la région 08, il n'y a pas eu de rencontre de groupe mobilisant l'ensemble des acteurs de la région impliqués en vaccination 0-5 ans. Cependant, une tournée des équipes de vaccination regroupant 34 participants a été réalisée afin de décrire les services de vaccination 0-5 ans dans chacun des territoires (5 MRC) et d'identifier des pistes d'action pour améliorer l'offre de service.

Source : Fichier de suivi et notes de terrain au 31 décembre 2019.

ANNEXE 6 NOMBRE DE RENCONTRES DANS LES CIUSSS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL, SELON LE TYPE DE RENCONTRES, 2018-2019

| Type de rencontre | CCSMTL | CCOMTL | CEMTL | COMTL | CNIM | DRSP | Comité de projet régional | TOTAL |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|---|---------------------------|-------|
| Rencontre préparatoire¹ | NAP | NAP | NAP | NAP | NAP | 26.11.18 12.12.18 14.01.19 4.02.19 | 22.02.19 | 5 |
| Rencontre de démarrage² | NAP | NAP | NAP | 2.05.2019 | NAP | NAP | 5.04.19 | 2 |
| Rencontre de groupe³ | 7.10.19 1 journée | 13.12.19 1 journée | 26.09.19 1/2 journée | 12.09.19 1 journée | 14.11.19 1 journée | NAP | NAP | 5 |
| Rencontre de rétroaction⁴ (Plan d'action) | -- | -- | -- | 22.11.19 | -- | NAP | NAP | 1 |
| Rencontre de suivi | 7 | 9 | 6 | 12 | 14 | 20 | 4.09.19 | 69 |
| Rencontre de clôture⁵ | NAP | NAP | NAP | NAP | NAP | NAP | 16.12.19 | 1 |
| TOTAL | 8 | 10 | 7 | 15 | 15 | 24 | 4 | 83 |

CCSMTL : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

CCOMTL : CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

CEMTL : CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

COMTL : CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

CNIM : CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

DRSP : Direction régionale de santé publique

¹ Une rencontre réunissant l'ensemble des responsables des CIUSSS intéressés à participer au projet a été réalisée le 22 février 2019 (voir comité de projet régional).

² Une rencontre réunissant les représentants des 5 CIUSSS et de la DRSP a eu lieu le 5 avril 2019 (voir comité de projet régional) et une deuxième rencontre avec les collègues du COMTL a eu lieu le 2 mai 2019 afin de répondre à un besoin spécifique.

³ Une rencontre de groupe mobilisant les acteurs impliqués en vaccination 0-5 ans a eu lieu dans chacun des CIUSSS tel que cela était prévu dans l'offre de soutien et l'équipe de la DRSP a participé à chacune de ces rencontres.

⁴ Une rencontre de rétroaction était offerte aux équipes des CIUSSS ayant élaboré une première version d'un plan d'action en vaccination.

⁵ La rencontre de clôture a été réalisée en comité de projet régional le 16 décembre 2019.

Source : Fichier de suivi et notes de terrain au 31 décembre 2019.

ANNEXE 7 TROUSSE DE DÉPART POUR LA RÉVISION DE L'ORGANISATION DES SERVICES DE VACCINATION (OSV) 0-5 ANS

TABLE DES MATIÈRES

Documents de projet

- TD1. Description du comité de projet
- TD2. Plan de travail pour les responsables du projet - Modèle 1
- TD3. Plan de travail pour les responsables du projet - Modèle 2
- TD4. Description du profil des personnes désignées pour participer au projet
- TD5. Proposition d'un ordre du jour pour la rencontre de démarrage

Outils pour l'élaboration du portrait des activités de vaccination 0-5 ans

- TD6. Schéma de l'organisation des services de vaccination 0-5 ans
- TD7. Grille de collecte sur les services de vaccination 0-5 ans offerts en CISSS/CIUSSS
- TD8. Tableaux descriptifs des services de vaccination 0-5 ans offerts en CISSS/CIUSSS
- TD9. Grille de collecte sur les doses de vaccin distribuées selon les lieux de vaccination
- TD10. Liste des thèmes permettant de décrire les activités de vaccination réalisées par la DSP
- TD11. Schéma des mandats de la DSP en vaccination 0-5 ans
- TD12. Plan d'utilisation des services de vaccination 0-5 ans – Schéma général
- TD13. Plan d'utilisation des services de vaccination 0-5 ans – Exemple 1
- TD14. Plan d'utilisation des services de vaccination 0-5 ans – Exemple 2
- TD15. Schéma du déroulement d'une clinique de vaccination
- TD16. Schéma décrivant la gestion des produits immunisants
- TD17. Schéma illustrant les paramètres de la qualité de l'acte en vaccination
- TD18. Lexique des termes utilisés pour décrire les activités de vaccination
- TD19. Définition de la qualité de l'acte en vaccination (3 suggestions)

Canevas pour présenter le portrait des activités de vaccination 0-5 ans

- TD20. Portrait synthèse des services de vaccination 0-5 ans - Modèle 1
- TD21. Portrait synthèse des services de vaccination 0-5 ans - Modèle 2
- TD22. Portrait des services de vaccination aux 0-5 ans (présentation PPT)

Documents pour la rencontre de groupe sur l'organisation des services de vaccination 0-5 ans

- TD23. Proposition d'ordre du jour
- TD24. Liste des thèmes abordés
- TD25. Guide d'animation

Outils et documents de suivi pour la mise en œuvre des changements

- TD26. Plan de mise en œuvre du modèle optimal d'organisation des services de vaccination 0-5 ans - Version à annoter²
- TD27. Feuille de route pour la mise en œuvre des actions retenues
- TD28. Aide-mémoire pour l'animation des rencontres de suivi
- TD29. Fiche de suivi
- TD30. Partage d'outils et de documents dans le cadre du projet

² La version intégrale du Plan de mise en œuvre est disponible à l'adresse suivante :
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2071_plan_modele_vaccination_0-5_ans.pdf

ANNEXE 8 APPRÉCIATION DE L'ACCOMPAGNEMENT PAR LES RESPONSABLES RÉGIONAUX ET SUGGESTIONS

Tableau A- Appréciation de l'accompagnement par les responsables régionaux

| |
|---|
| Soutien de l'équipe INSPQ très apprécié : rôle de pilier, de « phare dans un contexte de turbulence ». |
| Expertise (animation, soutien-conseil) de l'équipe INSPQ soulignée par plusieurs. |
| Méthode et attitude positive des accompagnatrices permettant de valoriser les forces et bons coups à chacune des étapes. |
| Disponibilité, flexibilité de l'équipe à l'égard des échéanciers et du choix des méthodes, respect du rythme de travail des équipes. |
| Fierté des personnes liaisons d'avoir relevé le défi et d'avoir fait un portrait exhaustif de l'OSV, fierté d'avoir réalisé certaines actions (ex. sondage auprès de parents, stratégie de rétroaction en vaccination, politique de vaccination) grâce au soutien de l'INSPQ. |
| Démarche rigoureuse et bien encadrée par l'équipe INSPQ. |
| Possibilité d'implanter des changements en OSV tout au long du projet et de poursuivre la démarche de manière autonome une fois l'accompagnement terminé (rassurant). |
| Impression d'être mieux outillées pour soutenir les CISSS de leur région. |
| Trousse d'outils considérée comme un clé en main. |
| Rencontres de groupes jugées mobilisatrices, dynamisantes, « grandioses », permettent d'avoir le pouls du terrain, de réunir les expertises, de reconnaître l'importance du travail de chacun et de susciter fierté, engagement, reconnaissance. |

Source : Journal de bord et notes de terrain.

Tableau B - Suggestions des responsables régionaux et de leurs collègues

| |
|---|
| Faire entériner le projet par la haute direction de l'établissement (le fait que le PDG suive les indicateurs de gestion facilite grandement les choses). |
| Obtenir l'appui des directions impliquées avant de s'engager dans le projet et à chacune des étapes. |
| Ne pas sous-estimer l'ampleur du travail que nécessite l'élaboration du portrait de l'OSV et l'organisation des rencontres de groupe, et maintenir ces 2 étapes qui s'avèrent essentielles. |
| S'assurer que le portrait soit validé avant de le présenter aux équipes en vaccination. |
| Dans les régions où il y a plus d'un CI(U)SSS, organiser des rencontres de groupe locales (par CISSS) plutôt que régionales car les réalités sont trop différentes d'un CI(U)SSS à l'autre. |
| Dès le départ, bien définir les attentes et engagements mutuels en précisant les ressources allouées au projet et établir un calendrier des rencontres afin de faciliter la communication et le suivi avec le porteur de dossier. |
| Obtenir un soutien de l'INSPQ pour le choix des outils et méthodes car la trousse de départ est exhaustive et il peut être difficile de s'y retrouver. |
| Impliquer un patient-partenaire si cela est possible mais tenir compte des défis que cela représente au niveau administratif. |

Source : Journal de bord et notes de terrain.

ANNEXE 9 ACTIONS PRIORITAIRES RETENUES DANS CHACUNE DES RÉGIONS, 2017-2019

| Régions | Actions retenues en priorité ¹ |
|---------|---|
| 01 | <p><u>Actions priorisées à la rencontre de groupe</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un forum d'échange/communauté de pratique en vaccination. • Offrir une formation en entretien motivationnel aux vaccinatrices et une formule adaptée aux agentes administratives. • Réaliser une campagne médiatique régionale pour promouvoir la vaccination. • Élaborer une politique en vaccination pour le CISSS du Bas-Saint-Laurent. • Mettre en place une équipe de dépannage inter RLS composée d'infirmières volantes dédiées à la vaccination. • Prise de rendez-vous (RV) en ligne et confirmation des RV par texto/courriel. <p><u>Actions priorisées dans le PLAN D'ACTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de communication (population, équipes de vaccinateurs, partenaires, etc.). • Outiller les intervenants (formulaires uniformisés, aide-mémoire, etc.). • Créer des procédures de rappel-relance-confirmation. • Revoir les rôles, responsabilités et tâches des membres des équipes. • Statuer sur les interventions à combiner à l'acte de vacciner. • Développement des compétences (vaccinateurs mais aussi le personnel de soutien). • Qualité des produits immunisants (procédure en cas de BCF). • Politique du CISSS du BSL en vaccination. |
| 02 | <ul style="list-style-type: none"> • Faire un sondage auprès de la clientèle (parents d'enfants de 0-6 ans). • Évaluer la faisabilité d'avoir une agente administrative dédiée en vaccination dans chacune des installations. • Optimiser la prise de rendez-vous en vaccination 0-6 ans en fonction des nouvelles technologies de l'information. • Harmoniser les services offerts et les outils utilisés lors des cliniques de vaccination 0-6 ans. |
| 06 | <p>CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le nombre de vaccinatrices (inf. et inf. aux.) pour offrir plus de plages horaires. • Prise de RV en ligne. • Prise de RV pour le 2 mois par une conseillère EMMIE. • Définir le rôle/mandat de la vaccinatrice et l'harmoniser à travers tout le CIUSSS pour avoir une description de tâches claire incluant les activités cliniques préventives autres que la vaccination. <p>CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la promotion, prévention et démystification de la vaccination infantile (ex. : lors des rencontres prénatales, à la naissance via le programme EMMIE, par un plan de communication, en formant les intervenants à l'entretien motivationnel, en sensibilisant les IPS et les médecins de famille). • Améliorer l'arrimage et la fluidité des processus de vaccination en particulier pour la prise de RV et les commandes des vaccins (ex. : étendre les heures d'ouverture de la centrale de rendez-vous jusqu'à 20 h, utiliser les données de SI-PMI / iRendez-vous / iCLSC pour cibler les relances, donner le rendez-vous de vaccination lors de la visite postnatale ou EMMIE, systématiser les pratiques de rappel, relance, confirmation de RV, avoir des AA dédiées, optimiser le dépôt et l'inventaire des vaccins). <p>CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer une ambiance de vaccination plus agréable. • Prise de rendez-vous « Clic santé » (en ligne). • Qu'une ressource-agente administrative soit dédiée pour la vaccination. • Développer la possibilité de procéder à la vaccination qualifiée d'urgente sans rendez-vous. |

| Régions | Actions retenues en priorité ¹ |
|----------------------|---|
| 06 (suite) | <p>CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise de RV en ligne (tout en gardant l'option du téléphone) • Harmonisation des services dans tout le CIUSSS (tâches dont ABCdaire, plages horaires, tranches d'âge, etc.). • Révision de la gouverne en vaccination pour assurer une meilleure vision d'ensemble. • Politique pour la gestion des retards (et facilitation pour les personnes qui arrivent à l'heure). • Développer des services de proximité (cliniques de rattrapage, kiosques). • Protéger les vaccins (génératrices, alarmes). <p>CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation Texto et technologies pour rappel, prise de RV en ligne, confirmation de RV, etc. avec automatisation. • Clinique de vaccination mobile. • Revoir/élargir le rôle des agentes administratives en vaccination. • Continuité en vaccination - même infirmière 0-6 ans pour chaque enfant. |
| 08 | <ul style="list-style-type: none"> • Identifier la vaccination comme activité prioritaire du CISSS-AT. • Sonder la clientèle - thème à choisir (satisfaction de OSV, prise de RV, hésitation à vaccination). • Optimiser la prise des rendez-vous de vaccination (nouvelles technologies, formation des agentes administratives, outils d'aide, etc.). • Terminer la procédure de gestion d'un bris de la chaîne de froid hors des heures ouvrables. |
| 13 | <p>Actions priorisées à la rencontre de groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Équipe volante vaccination 0-17 ans pour prendre en charge les ajouts de RV. • Identifier les besoins des parents non rejoints. • Confirmation des RV par texto (2 moments) / prise de RV en ligne. <p>Actions inscrites dans le plan d'action (mais sans aucune priorisation)</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les usagers de 12 et 18 mois obtiennent en rendez-vous en vaccination le plus près possible de la date prévue au calendrier et dans les limites du délai maximal de 14 jrs prévue aux indicateurs de l'entente de gestion. • Augmenter la promotion réalisée aux parents à la naissance et lors des RV de vaccination. • Poursuivre la mobilisation des équipes. • Poursuivre les ajouts surnuméraires dans les cliniques régulières de vaccination pour les usagers n'ayant pu obtenir un rendez-vous dans les délais de 14 jours pour éviter tout retard de vaccination (overbooking). • Procéder à l'identification des besoins des familles pour offrir un service de vaccination optimal (sondage annuel). Priorisé à la rencontre de groupe • Assurer une relance téléphonique. • Réduire les impacts potentiels liés à l'arrêt de la confirmation des RV par la centrale des RV. • Explorer les possibilités d'inscription informatisée par les parents de la prise et de la confirmation des RV de vaccination 0-3 ans. Priorisé à la rencontre de groupe • Participer au projet OSV 0-3 ans pour l'optimisation de la vaccination. • Créer une table des chefs en vaccination. • Identifier les motifs de l'absence aux RV 0-3 ans. • Améliorer le taux d'absentéisme dans les cliniques de vaccination. • Obtenir un portrait complet du nombre de RV par installation. • Augmenter l'offre de services de la clientèle 12 à 18 mois. • Identifier la clientèle SIPPE qui n'a pas reçu le vaccin de 12 mois. • Soutenir les familles SIPPE dans les démarches à entreprendre afin que leur enfant puisse recevoir les vaccins incluant celui de 18 mois. • Faire la promotion de la vaccination auprès de la clientèle SIPPE. |

| Régions | Actions retenues en priorité ¹ |
|---------|---|
| 15 | <p>Actions priorisées aux rencontres de groupes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promotion / Plan de communication en vaccination. • Formation des vaccinatrices (ex. entretien motivationnel). • Sondage auprès des parents. • Rappel-reliance-confirmation des RV (en utilisant les technologies de l'information). • Valorisation du rôle des vaccinatrices. <p>Plan d'action 0-100 ans (priorités en gras)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systématisation des confirmations, relances, rappels de rendez-vous (en utilisant les TI) et mise en place d'une centrale de RV. • Ajout de vaccinatrices. • Ajout de locaux. • Valorisation du rôle de la vaccinatrice (action en lien avec le plan de communication interne). • Plan de communication interne. • Formation des équipes de proximité (action en lien avec la valorisation du rôle de la vaccinatrice et le plan de communication interne). • Évaluation des besoins des parents (façon de les rejoindre, heures de vaccination, prise de RV, etc.). • Adaptation des services selon les préférences des parents. • Plan de communication volet externe. • Culture de vaccination (CISSSL amis de la vaccination). |
| 16 | <p>Actions priorisées aux journées thématiques en vaccination</p> <p>CISSS de la Montérégie-Ouest</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une équipe dédiée à la vaccination qui inclut : 1 à 2 infirmières pivot, 1 à 2 infirmières auxiliaires, une agente administrative qui travaillent en collaboration avec les infirmières du secteur FEJ ou avec les infirmières attirées. • Clarifier les rôles et les responsabilités des infirmières pivots et des répondants en vaccination de chaque direction pour les clientèles visées par le Programme québécois d'immunisation. <p>CISSS de la Montérégie-Est</p> <ul style="list-style-type: none"> • Former des équipes de travail qui incluent : infirmière, infirmière auxiliaire et agente administrative. • Élaborer une politique en vaccination dans le CISSS ME. • Utiliser une roulotte mobile pour rejoindre la clientèle. <p>CISSS de la Montérégie-Centre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un service de vaccination 0-100 ans, avec et sans rendez-vous, et augmenter le nombre de plages horaires. • Identifier des infirmières ressources (pivot) dans chaque RLS et, dès l'embauche d'un professionnel de la santé, lui offrir une formation en vaccination en collaboration avec l'infirmière ressource. • Améliorer l'utilisation de la technologie pour rejoindre la population : promotion de la vaccination, prise de rendez-vous, accès à une ligne téléphonique « info vaccin ». <p>Plusieurs actions communes aux 3 CISSS, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et implanter une politique de gouvernance en vaccination; • Augmenter l'accessibilité des services de vaccination (plages horaires, transport clientèle défavorisée, stationnement gratuit, etc.); • Équipes dédiées en vaccination (infirmières, infirmières auxiliaires, agentes administratives); • Optimiser la prise de RV en utilisant les nouvelles technologies (texto, Monvaccin.ca, etc.). <p>Actions priorisées par la DSPu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modification du mandat du GREI pour inclure une Communauté de pratique régionale. • Élaboration d'une offre d'accompagnement en OSV aux équipes de vaccination des CISSS de la Montérégie. |

¹ Actions identifiées de façon prioritaire lors des rencontres de groupe ou qui ont été priorisées dans un plan d'action découlant de la démarche de révision de l'OSV.

Sources : Compte rendus, notes de terrain et plans d'action en vaccination dans les régions accompagnées.

ANNEXE 10 MANDAT DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE EN ORGANISATION DES SERVICES DE VACCINATION

Objectifs

1. Échanger sur les bonnes pratiques en matière d'organisation des services de vaccination (OSV) au Québec.
2. Partager les apprentissages mutuels et les outils produits de part et d'autre.
3. Guider les travaux et valider les outils qui seront développés dans le cadre du projet d'accompagnement en OSV.
4. Partager les connaissances scientifiques portant sur l'OSV.

Déroulement

- Quelques rencontres se déroulant sur une période de 2 ans, soit entre janvier 2017 et décembre 2018.
- Les rencontres auront lieu par téléconférence et seront animées par les membres de l'équipe INSPQ.
- Le choix des sujets, de même que les règles de fonctionnement de la communauté, seront établis en fonction des suggestions des participants.
- Des comptes rendus seront préparés pour témoigner de la démarche et des actions prises.

Composition

- 1 représentant en vaccination (ou plus) de chacune des régions participant au projet d'accompagnement (Direction de santé publique ou équipe de proximité des CISSS/CIUSSS).
- 1 représentant (ou plus) de chacune des régions ayant participé au projet de recherche sur l'OSV 0-5 ans en 2010-2015.
- 1 membre liaison du MSSS.
- 2 membres de l'équipe INSPQ (animatrices et responsables).
- Participation ad hoc d'autres ressources selon les points à discuter.
- Membres de la TCNMI qui souhaitent participer à la communauté ou personnes désignées au sein de leur DSPu.

Équipe INSPQ

Version finale adoptée le 12 octobre 2017 - corrigée le 12 juin 2018

ANNEXE 11 RÉSULTATS DE L'ÉTUDE DE BESOINS RÉALISÉE AUPRÈS DES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE EN OSV, AOÛT 2017 (N=11)

| Thème | Préférences/Besoins manifestés |
|---|--|
| 1. Fréquence des rencontres | 3 à 4 fois par année. |
| 2. Durée des rencontres | Entre 1 heure 30 et 2 heures. |
| 3. Suggestions de thèmes | Plusieurs suggestions. |
| 4. Façon d'établir le choix des sujets | Prochain thème décidé à la fin de chaque rencontre. |
| 5. Thématiques à aborder | <ul style="list-style-type: none"> • D'accord avec toutes les thématiques proposées. • Autres suggestions : stratégies de communication avec les parents, offre de vaccination hors CISSS. |
| 6. Partage des bons coups à chacune des rencontres (degré d'accord) | Totalement ou plutôt en accord. |
| 7. Façon de procéder pour le choix des bons coups | Donner la parole à un membre (avisé d'avance). |
| 8. Façon de présenter les données scientifiques | Courte présentation en début de rencontre. |
| 9. Responsabilité de l'animation | L'équipe INSPQ. |
| 10. Modalités des rencontres | Conférence téléphonique pour la majorité. |
| 11. Nombre de participants à la 1 ^{re} rencontre | Jugé suffisant. |
| 12. Autres personnes à inviter (oui ou non) | Avis partagé (6 ont répondu non). |
| 13. Taille idéale | Entre 10 et 20 personnes. |
| 14. Modalités de partage des documents | Avis partagé (site de dépôt, par courriel). |
| 15. Autres suggestions | <ul style="list-style-type: none"> • Conserver un format simple et convivial. • Inviter des présentateurs pour approfondir certains sujets. |

Source : sondage en ligne distribué le 31 août 2017.

ANNEXE 12 RÉSULTATS DU SONDAGE ÉCLAIR RÉALISÉ EN JUN 2019 AUPRÈS DES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE (COP) EN ORGANISATION DES SERVICES DE VACCINATION (OSV) ET DES PARTICIPANTS À LA RENCONTRE DU 3 JUIN 2019

OBJECTIF

Connaitre l'opinion des membres de la CoP sur la clientèle cible visée par les travaux de la CoP, sur la veille scientifique et sur l'éventuelle tenue d'une rencontre en présentiel.

PARAMÈTRES DU SONDAGE

Sondage réalisé entre le 14 juin et le 3 juillet 2019
(inclusivement)

Sondage avec questions fermées (n=7) et questions
ouvertes (n=6)

Sondage réalisé avec la plateforme Voxco

Sondage envoyé aux membres de la CoP et aux
participants à la rencontre du 3 juin 2019 (n=43
personnes)

TAUX DE RÉPONSE

74 % (32/43)

CLIENTÈLE VISÉE PAR LA COP EN OSV

C'est près de la moitié des participants (47 %) au sondage qui souhaite que la CoP en OSV cible les 0-5 ans. Cependant, la proportion est plus élevée (81 %) pour 0-5 ans si on inclut la catégorie de réponse 0-100 ans avec une majeure en 0-5 ans.

Dans les commentaires émis pour justifier leur choix de réponse, des participants précisent que le groupe des 0-5 ans est celui qui est le plus à risque pour les maladies infectieuses. En élargissant la cible, on indique, notamment, qu'il y aura des défis liés à l'organisation du travail en vaccination (ex. : clientèles adultes vs clientèle en petite enfance). On note, par ailleurs, un intérêt de certains participants pour le groupe 0-17 (ou 18) ans en tant que clientèle jeunesse, bien qu'un participant ait noté qu'il y aurait sans doute des défis différents pour les infirmières vaccinatrices en milieu scolaire par rapport à ceux auxquels font face les infirmières vaccinatrices en petite enfance.

VEILLE SCIENTIFIQUE (FORMAT ACTUEL ET FORMAT ÉVENTUEL)

SATISFACTION AU SUJET DU FORMAT ACTUEL ► Les participants au sondage apprécient un peu plus le fait d'obtenir des références bibliographiques lors des présentations en webinaire (77 %, 24/31) comparativement à l'envoi de références par courriel (72 %, 23/32). Dans les commentaires émis, certains précisent manquer de temps pour consulter les références ou qu'ils ne l'ont pas encore fait puisqu'ils viennent de se joindre à la communauté de pratique.

BESOINS EN MATIÈRE DE DONNÉES SCIENTIFIQUES ► Les principaux besoins exprimés sont les suivants : plusieurs mentions concernent les stratégies pour améliorer les couvertures vaccinales; viennent ensuite le besoin de connaître des stratégies pour contrer les hésitations face à la vaccination ainsi que les faussetés véhiculées au sujet de la vaccination; finalement, les impacts des programmes de vaccination et les perceptions multiculturelles au sujet de la vaccination sont mentionnés.

FORMAT ÉVENTUEL – TYPE DE FORMAT POUR LES RÉFÉRENCES ➔ D'emblée, les participants au sondage souhaiteraient recevoir les références bibliographiques dans un bulletin de type infolettre avec un lien pour accéder à l'article (46 %, 11/24). Les résultats sont semblables pour un dépôt des références dans un lieu ou une plateforme à déterminer (facilement accessible, avec un lien pour accéder à l'article) (29 %, 7/24) et pour recevoir les références par courriel (25 %, 6/24).

FORMAT ÉVENTUEL - FRÉQUENCE D'INFORMATION PAR L'ÉQUIPE DE VEILLE ➔ Les résultats varient très peu entre 1 fois aux trois mois (38 %, 9/24), 1 fois par mois (33 %, 8/24) et 1 fois entre les rencontres en webinaire (25 %, 6/24).

PROCHAINE RENCONTRE EN PRÉSENTIEL

Si les participants au sondage n'avaient aucune contrainte dans leurs milieux respectifs, 92 % d'entre eux (22/24) participeraient à une rencontre en présentiel en décembre 2019 ou février 2020.

Lorsqu'ils prennent en considération leurs conditions et contextes actuels dans leurs milieux respectifs :

▷ 78 % (18/23) des participants au sondage pourraient assister à une rencontre en février 2020

▷ 71 % (17/24) des participants au sondage pourraient assister à une rencontre en décembre 2019

Les commentaires formulés rappellent que le mois de décembre est habituellement chargé sur le plan du travail, qu'il y a les JASP, les Fêtes de fin d'année, mais moins de tempêtes de neige.

Préparé par l'équipe INSPQ – Version finale du 17 septembre 2019

ANNEXE 13 BILAN DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE EN OSV 2017-2019

1 - Portrait des membres de la communauté de pratique (à la fin de 2019)

La communauté de pratique a démarré ses activités en juin 2017. La participation (membres individuels et participants occasionnels) aux rencontres de la communauté a constamment évolué, si bien que l'année 2019 est l'année au cours de laquelle la participation a sensiblement augmenté, en raison principalement de l'adhésion de membres individuels et de participants occasionnels issus des cinq CIUSSS de la région de Montréal. La communauté de pratique réunit maintenant des gestionnaires, des médecins-conseils et des professionnels provenant de 12 régions sociosanitaires du Québec ainsi qu'une personne-liaison (médecin-conseil) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec et 3 personnes de l'INSPQ. Le tableau ci-dessous présente le portrait des membres de la communauté de pratique.

| Catégories d'information | Nombre | Détails (profil des régions et des membres individuels) |
|-----------------------------------|--------|---|
| Régions de provenance des membres | 12 | R01, 02, 04, 05, 06, 07, 08, 11, 13, 14, 15, 16 |
| Membres individuels | 42 | <ul style="list-style-type: none"> • 24 personnes (médecins, infirmières, APPR) issues des directions de santé publique. • 14 personnes (5 chefs de service/chefs d'administration de programme; 9 ICASI) issues du programme jeunesse des CI(U)SSS. • 3 personnes issues de l'INSPQ. • 1 personne issue du MSSS. |

Les pages suivantes font état du bilan des activités de la communauté de pratique en OSV depuis ses débuts.

2 – Bilan des activités de la communauté de pratique en organisation des services de vaccination (OSV)³

| Dates | Thématiques | Participants (n) | Précisions au sujet du contenu ⁴ | Documents et références partagés |
|-------------|--|------------------|---|---|
| 2017 | | | | |
| 29 juin | DÉMARRAGE DE LA COMMUNAUTÉ | 12 | <ul style="list-style-type: none"> • Éléments relatifs au fonctionnement de la communauté (début de la communauté). • Exemples de bons coups en OSV – L'expérience de la région 16 <ol style="list-style-type: none"> a. Témoignage de Chantal Boulet, infirmière et APPR au CISSS de la Montérégie-Centre – <i>La politique de vaccination du CISSS de la Montérégie-Centre et Journée thématique sur la vaccination organisée dans chacun des trois CISSS de la Montérégie</i> (retombées de la participation à l'étude OSV 0-5 ans). | <ul style="list-style-type: none"> • Mandat de la communauté de pratique (version du 12 octobre 2017). • Politique de gouvernance en immunisation au CISSS de la Montérégie-Centre, version 2017-09-05 document pdf. |
| 12 octobre | STRATÉGIES DE CONFIRMATION DES RENDEZ-VOUS | 13 | <ul style="list-style-type: none"> • Éléments théoriques – Maryse Guay, médecin-conseil, INSPQ, Université de Sherbrooke, CISSS de la Montérégie-Centre – <i>Résultats d'une étude produite par des externes en médecine lors d'un stage en santé communautaire de l'Université de Sherbrooke sur l'évaluation de l'acceptabilité de la messagerie texte comme moyen de confirmation des rendez-vous de vaccination et conclusions d'une revue Cochrane portant sur la confirmation de RV par texto.</i> • Bons coups – Témoignages <ol style="list-style-type: none"> a. Quelques régions (ex. : Laurentides, Laval, Montérégie, Saguenay – Lac-Saint-Jean) qui ont expérimenté différentes modalités de confirmation des RV et autres stratégies en lien avec la prise des rendez-vous. | <ul style="list-style-type: none"> • Vaccination 0-5 ans. Un rôle de premier plan, révisé par Chantal Thibodeau ASI, CISSS de Lanaudière, novembre 2017, Powerpoint. • Hyperlien pour la référence suivante: <i>Mobile phone messaging reminders for attendance at healthcare appointments (Review)</i>. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013. • <i>Vaccination : prêts pas prêts? Textez!</i> Affiche produite dans le cadre d'un stage d'externat en santé communautaire par Marc-Alexandre Lavoie, Marie Le Bourdais-Coffey, Ugo Levesque et Marc-Antoine Ste-Marie sous la supervision de Dre Maryse Guay, 2017. |

³ Il y a eu trois rencontres en conférence téléphonique (CT) et six rencontres en webinaire.

⁴ Les éléments théoriques sont présentés avant les bons coups afin d'uniformiser la présentation de ce document, toutefois lors des rencontres de la communauté de pratique ils ont été présentés parfois en premier lieu, parfois en deuxième lieu.

| Dates | Thématiques | Participants (n) | Précisions au sujet du contenu ⁴ | Documents et références partagés |
|-------------------------|---|----------------------|--|--|
| 2018 | | | | |
| 1 ^{er} février | HÉSITATION À LA VACCINATION, BONS COUPS LIÉS À LA GESTION DE L'HÉSITATION | 18 + 2 invités | <ul style="list-style-type: none"> • Éléments théoriques – Présentations <ol style="list-style-type: none"> a. Eve Dubé, chercheure à la Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ – <i>Stratégies pour agir sur l'hésitation (revue de la littérature)</i>. b. Maryse Guay – <i>Portrait des hésitants à la vaccination</i>. • Bons coups – Témoignage <ol style="list-style-type: none"> c. Sylvie Durocher, infirmière ASI en périnatalité et petite enfance et formée en entretien motivationnel (EM), CIUSSS de l'Estrie (territoire de Memphrémagog) – <i>Partage de son expérience et de sa pratique en EM</i>. | <ul style="list-style-type: none"> • <i>L'Entretien Motivationnel en vaccination</i>, Nicole Neault, Décembre 2014, CISSS de la Mauricie-et-Centre-du-Québec, Territoire du Haut-Saint-Maurice, Powerpoint. • Savoir approcher l'hésitation en vaccination, Stéphane Lanthier-Labonté, Amin Mesbahi, Nina Nguyen et Ginette Sika, août 2015, Powerpoint. • De l'ambivalence face à la vaccination : comment guider sans convaincre !!! Marie-Sol Clermont, juin 2014, Powerpoint. • Dubé, È. (2018). <i>Revue des évidences sur les stratégies efficaces pour agir sur l'hésitation à la vaccination</i>. Présentation à la rencontre de la communauté de pratique en OSV du 1^{er} février 2018, Powerpoint incluant <u>plusieurs références scientifiques</u>. • Hyperlien pour la référence suivante: Rollnick S., Miller W.R., Butler C. (2018). <i>Pratique de l'entretien motivationnel – Communiquer avec le patient en consultation. Soins et Psy</i>, InterEditions, 256 pages. |

| Dates | Thématiques | Participants (n) | Précisions au sujet du contenu ⁴ | Documents et références partagés |
|------------|--|----------------------|---|--|
| 18 juin | PRATIQUES COLLABORATIVES EN LIEN AVEC LA RÉVISION DE L'OSV | 25 | <ul style="list-style-type: none"> • Éléments théoriques – Maryse Guay – <i>Cadre de référence en lien avec la collaboration interdirection : les quatre dimensions du processus de structuration de la collaboration.</i> • Bons coups – Témoignages <ol style="list-style-type: none"> a. Marlene Lapointe, infirmière en MI, répondante régionale en GPI, CISSS du Bas-Saint-Laurent – <i>Premières étapes d'un projet A3 en vaccination 0-5 ans au Bas-Saint-Laurent.</i> b. Bélinda Briand, chef d'administration des programmes Périnatalité, et Lyne Judd, médecin-conseil, CISSS de Laval – <i>Déploiement d'un plan d'action en vaccination 0-3 ans à Laval.</i> c. Joane Désilets, médecin-conseil et adjointe médicale, et Martin Aumont, conseiller en soins infirmiers, CISSS de Lanaudière – <i>Retombées concrètes d'une démarche collaborative de longue date à Lanaudière.</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Document de projet A3 du Bas Saint-Laurent, version 29 juin 2018. • Plan d'action pour la vaccination 0-3 ans du CISSS de Laval (version Juin 2018). • Mandat de la communauté de pratique en vaccination de Lanaudière (version 11 avril 2018). |
| 16 octobre | OFFRE DE VACCINATION | 22 + 3 invités | <ul style="list-style-type: none"> • Éléments théoriques – Présentations <ol style="list-style-type: none"> a. Maryse Guay – <i>Stratégies recommandées en lien avec l'offre de vaccination.</i> b. Nicholas Brousseau, médecin-conseil, INSPQ, CIUSSS de la Capitale-Nationale – <i>Résultats d'une étude québécoise portant sur la rétroaction auprès des vaccinateurs.</i> a. Bons coups – Témoignages <ol style="list-style-type: none"> c. Carole Boudreau, infirmière clinicienne, Équipe périnatalité et petite enfance, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec – <i>Rétroaction auprès du personnel impliqué en vaccination.</i> d. Chantal Boulet, infirmière et APPR, CISSS de la Montérégie-Centre – <i>Le Groupe régional d'expertise en immunisation (GREI).</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Mandat du Groupe régional d'expertise en immunisation (GREI), version finale 2018-06-14, Direction de santé publique, CISSS de la Montérégie-Centre. <p>Hyperliens pour les références suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brousseau et al (2010). Feasibility and impact of providing feedback to vaccinating medical clinics: evaluating a public health intervention. <i>Public Health</i>, 10:750 • Ivers <i>et al.</i> (2012) Revue Cochrane sur l'audit avec retour d'information. • Robinson, J.L (2018) Recommandations de la société canadienne de pédiatrie. • Community Guide. CPSTF Findings for Increasing Vaccination - Provider- or System-Based Interventions. • Résultats des travaux du Community Preventive Services Task Force (2015) sur la rétroaction et la formation (éducation) des vaccinateurs. |

| Dates | Thématiques | Participants (n) | Précisions au sujet du contenu ⁴ | Documents et références partagés |
|-------------|---------------------------------------|-------------------|---|--|
| 2019 | | | | |
| 27 mars | FORMATION ET MAINTIEN DES COMPÉTENCES | 18 + 3 invités | <ul style="list-style-type: none"> • Éléments théoriques – Maryse Guay – <i>Données de la littérature en lien avec la formation</i> (évaluation de la formation sur le PIQ électronique 2018 et stratégies efficaces en matière de formation continue). • Bons coups – Témoignages <ol style="list-style-type: none"> a. Annie Cormier, infirmière clinicienne, CISSS de la Montérégie-Est, RLS Pierre-Boucher – <i>Témoignage d'une infirmière pivot en vaccination.</i> b. Anne Farrands, assistante de recherche en pédiatrie, CIUSSS de l'ESTRIE – CHU de Sherbrooke, formatrice en EM – <i>Stratégies utilisées pour la formation de base en entretien motivationnel.</i> c. Danielle Auger, médecin-conseil, pilote du programme EMMIE au MSSS – <i>Communauté de pratique EMMIE et formation continue des conseillères en vaccination.</i> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Carnet de bord en vaccination</i>, janvier 2019, CISSS de la Montérégie-Est. • <i>Algorithme pour formation de base en vaccination</i>, 2019-04-02, CISSS de la Montérégie-Est. |
| 3 juin | ACCESSIBILITÉ À LA VACCINATION | 34 | <ul style="list-style-type: none"> • Éléments théoriques – Maryse Guay – <i>Stratégies recommandées pour améliorer l'accès à la vaccination.</i> • Bons coups – Tour de table <ol style="list-style-type: none"> a. Témoignages des participants à la rencontre (issus de neuf régions) sur différentes actions ou stratégies réalisées dans leurs milieux en lien avec l'accessibilité à la vaccination. | <p>Hyperliens pour les références suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiely <i>et al.</i> (2019). <i>Enquête sur la couverture vaccinale des enfants québécois pour les vaccins administrés avant l'entrée scolaire</i>, INSPQ, 2017. • Starfield, 1998 et Levesque <i>et al.</i> 2003 cités dans Borgès Da Silva <i>et al.</i> 2011. Pour une approche globale de l'évaluation de l'utilisation des services de santé : concepts et mesures. <i>Pratiques et Organisation des Soins</i>. Vol. 42 : 11 à 18. • Community Guide. CPSTF Findings for Increasing Vaccination - Enhancing Access to Vaccination Services. |

| Dates | Thématiques | Participants (n) | Précisions au sujet du contenu ⁴ | Documents et références partagés |
|--------------|---------------------------------------|------------------|--|---|
| 23 septembre | POPULATION ET PARTICIPATION CITOYENNE | 29 | <ul style="list-style-type: none"> • Éléments théoriques – Maryse Guay – <i>Participation citoyenne - Patient/usager partenaire</i>. • Bons coups – Témoignages en matière de sondage auprès de la population <ul style="list-style-type: none"> a. Chantal Bilodeau, conseillère en soins infirmiers, MI, DSPublique, CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean. b. Marie-Ève Thériault, adjointe au Directeur de santé publique par intérim, CISSS des Laurentides. | <ul style="list-style-type: none"> • Références sur la participation citoyenne. • Hyperlien pour la référence suivante: The Immunity Community: A Community Engagement Strategy for reducing Vaccine Hesitancy. <i>Health Promot Pract.</i>, 2017 Sept; 18 (5): 654-661. • Modèles de questionnaires aux parents: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Services de vaccination 0-2 ans. Consultation des parents en salle d'attente, Direction de santé publique, CISSS des Laurentides, 2018. ➢ Sondage sur la satisfaction des services de vaccination pour les enfants de 0-6 ans, CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean, 2018. ➢ Étude sur la vaccination des enfants de 0-5 ans, INSPQ, 2013. ➢ Sondage auprès des parents - Vaccination des enfants de 0-5 ans, Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges, 2014. ➢ Évaluation de l'intérêt des parents de recevoir des communications par texto pour les rendez-vous de vaccination de leur enfant, CISSS de la Montérégie-Centre, 2017. ➢ Algorithme Clic Santé utilisé dans la région des Laurentides, TrimoZ Technologies, 12 avril 2019. |

| Dates | Thématiques | Participants (n) | Précisions au sujet du contenu ⁴ | Documents et références partagés |
|-------------|-----------------------------|--------------------------|--|--|
| 17 décembre | PROMOTION DE LA VACCINATION | 27 + 1 observateur | <ul style="list-style-type: none"> • Éléments théoriques – Maryse Guay – <i>Éléments théoriques. Promotion de la vaccination et campagnes médiatiques.</i> • Bons coups – Témoignages <ul style="list-style-type: none"> a. Éline St-Onge, assistante au supérieur immédiat, services de santé préventive DSPublique et responsabilité populationnelle, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec – <i>Promotion de la vaccination des enfants de 4-6 ans.</i> b. Isabelle Kirouac, conseillère en soins infirmiers, et Nicole Bouchard, médecin-conseil, DSPublique, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue – <i>Promotion de la vaccination. Exemples de bons coups.</i> c. Joane Désilets, médecin-conseil et adjointe médicale, CISSS de Lanaudière – <i>Promotion de la vaccination dans Lanaudière : historique de l'utilisation d'un outil d'information pour les parents.</i> d. Nadine Sicard, médecin-conseil, MSSS, membre liaison de la communauté de pratique – <i>Processus et rôles en lien avec les communications et la promotion en vaccination.</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Dépliant <i>Prends bien soin de moi... Vaccine-moi!</i>, édition 2014, Direction de la santé publique de Lanaudière (équipe des maladies infectieuses). • Figure (format pdf) <i>Vaccination 4-6 ans</i>, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2019. • Affiche (format pdf) sur le projet : <i>Accompagnement et transfert de connaissances en organisation des services de vaccination (OSV) pour les enfants de 0-5 ans</i>, présentée aux JASP en novembre 2019. • Modèles de lettres aux directions d'école et outil d'information sur les campagnes de vaccination scolaire, projet de stage, CISSS de la Montérégie-Centre. • Bilan des activités de la communauté de pratique et portrait des membres. |

Centre de référence
et d'expertise



www.inspq.qc.ca