

Couvertures vaccinales: améliorer les aptitudes individuelles et réorganiser les services



Chantal Sauvageau
M.D., M.Sc., FRCP(C)

Direction régionale de santé
publique de la Capitale-Nationale

JASP
25 octobre 2006

Plan de la présentation

- Aptitudes personnelles : exemples de la formation et de l'information
- Organisation des services: exemple des retards vaccinaux
- Recommandations du CIQ: « L'infirmière et la vaccination »
- Conclusion

Aptitudes individuelles : exemple de la formation

- Étude québécoise réalisée en 2003
 - Tous les établissements de type CH, CHSLD et CSSS du Québec potentiellement vaccinateurs
 - Résultats présentés dans le rapport « L'infirmière et la vaccination » du CIQ (site INSPQ)
 - Démonstration du peu de formation à l'embauche et en cours d'emploi
- Étude en milieu collégial

3

Sauvageau, 2003;
Boulianne, 2006

Aptitudes individuelles : exemple de l'information à la population

- Évaluation de feuillets d'information
- Enquête postale vaccinateurs et parents
- Feuillet: clairs, pertinents, crédibles, présentation attrayante, etc.
- Peu de parents rejoints
- Impact limité des feuillets d'information

4

St-Amour, 2006

Organisation des services: exemple des retards vaccinaux

- Identification d'un problème par des intervenants locaux dans une région
- Sondage provincial indicateur d'une problématique provinciale
- Groupe de travail: MSSS, INSPQ, DSP et CSSS

5

Pourquoi s'intéresser aux retards vaccinaux



- Calendrier de vaccination déterminé en fonction de:
 - Moment d'apparition, incidence maximale et conséquences de la maladie
 - Efficacité du vaccin selon l'âge
 - Maturité du système immunitaire de l'enfant et présence d'anticorps maternels
- Impact des retards sur la couverture vaccinale

6

Situation régionale: ampleur des retards vaccinaux objectifs

Année financière 2004-2005

Source d'info	% vaccinés au moment prévu et ≤ 1 semaine	Pentacel 2 mois	Méningo 1 an
VAXIN	Région Vieille-Capitale	56%	33%

Cible à atteindre:
90%

7

Déterminants des retards vaccinaux*

- **Services de santé:**
 - **Organisation des services:** ajout de vaccins, prise de RV, rappels, continuité, SIV
 - **Professionnels de la santé:** occasions manquées, craintes des effets secondaires, méconnaissance des bienfaits de la vaccination
- **Parents/enfants**
 - Rendez-vous manqué ou oublié
 - Facteurs socio-économiques
 - Craintes

* Liste non exhaustive

8

Stratégies provinciales/régionales pour les retards

- Proposition de pistes de solutions:
 - Organisation des services
 - Aptitudes individuelles
- Trois indicateurs sur les retards vaccinaux dans les ententes de gestion des CSSS



9

Plan de la présentation

- ✓ ● Aptitudes personnelles : exemple de la formation
- ✓ ● Organisation des services: exemple des retards vaccinaux
 - Recommandations du CIQ: « L'infirmière et la vaccination »
 - Conclusion

10

Recommandations du CIQ « L'infirmière et la vaccination »

1. **Aptitudes personnelles: connaissances et croyances des professionnels**
 - Rétroaction aux vaccinateurs: informer des couvertures vaccinales et diminution des MEV
 - Infirmière pivot « championne de la vaccination » par réseau local (assure formation, mise à jour et support)
 - Information/formation injections multiples

11

Disponible sur le site
Internet de l'INSPQ

Recommandations du CIQ « L'infirmière et la vaccination » (suite)

2. **Organisation des services (environnement)**
 - Paramètres d'accessibilité: délais de RV, horaire, produits disponibles, etc.
 - SIV et ordinateurs
 - Tâches infirmières et non administratives
 - Introduction d'un nouveau programme à la fois

12

Disponible sur le site
Internet de l'INSPQ

Conclusion: aptitudes personnelles et réorganisation des services

- Plan de promotion de la vaccination (provincial et régional):
 - Organisation de services
 - Professionnels de la santé
 - Population
- Interventions multi-composantes
- Formation des professionnels utilisée seule, impact parfois limité

13

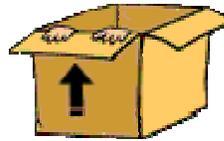
Conclusion générale

- La Charte d'Ottawa peut faciliter:
 - Identification et classification des causes et solutions d'une situation
 - Remise en question des interventions déjà en place, particulièrement si contexte émergent (ex. nombreux nouveaux vaccins)
- La Charte d'Ottawa peut être un outil d'aide pour constamment offrir une meilleure protection et l'amélioration de la santé de la population.

14

Merci pour votre attention!

Questions?



15

Ateliers: Charte d'Ottawa et vaccination

Stratégies de la Charte d'Ottawa	Stratégies selon un cadre de marché		
	Demande	Accessibilité	Offre
1. Élaboration des politiques pour la santé			
2. Création d'environnements favorables			
3. Renforcement de l'action communautaire			
4. Acquisition d'aptitudes individuelles			
5. Réorientation des services de santé			

16

Stratégies classées selon la Charte d'Ottawa*

- **Aptitudes personnelles:**

- Formation/information (multi-composantes): connaissances, attitudes et comportements des **professionnels de la santé** et de la **population**

- **Organisation des services:**

- Accessibilité de la vaccination (horaire, SRV, dans le lieu physique, etc.)
- Rappel aux patients et aux vaccinateurs
- Rétroaction (information sur les couvertures vaccinales)

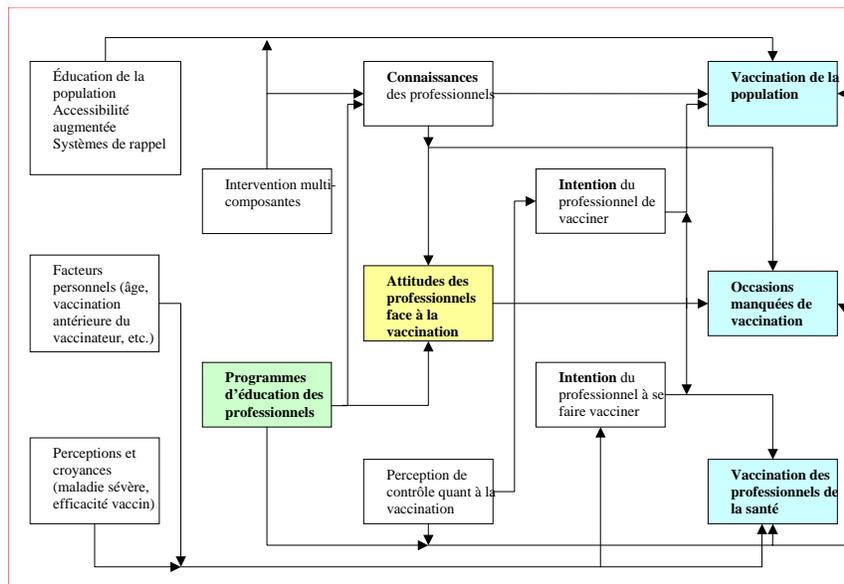
- **Politiques publiques de santé:**

- Gratuité et incitatifs financiers
- Pré-requis pour l'école ou l'entrée
- Loi 90: la vaccination est une activité prévue et non plus déléguée

- **Multi-composantes**

* Liste non exhaustive

17



Éléments de la littérature schématisés

Sauvageau et Boulianne, 2003

Connaissances

- Impact des connaissances:

Connaissances	→	↑ Attitude favorable
Connaissances	→	↑ CV population
Connaissances	→	↑ CV professionnels
Connaissances	→	↓ Occasions manquées
Connaissances	→	↑ Occasions manquées

Légende:

Relation **descriptive** significative



Relation descriptive non significative



19

Sauvageau, 2003

Impact des interventions d'éducation

- Intervention multi-composantes → ↑ CV pop
- Impact d'une intervention d'éducation seule:
 - ↑ Connaissances et attitudes
 - ↑ Vaccination des professionnels de la santé
 - ↑ Vaccination de la population
 - ↑ Occasions manquées

Légende:

Relation **explicative** significative



Relation explicative non significative



20

Sauvageau, 2003

Formation à l'embauche

- 136 des 320 répondants (soit **43%**) offrent de la formation à l'embauche à leurs infirmières
- Formation à l'embauche par mission:

	Durée moyenne:
- 11 des 58 CH (19%)	1 heure
- 18 des 147 CHSLD (13%)	6 heures
- 107 des 118 CLSC (91%)	17 heures

21

Sauvageau, 2003

Formation sur la vaccination en cours d'emploi

- 216 des 320 répondants (soit **68%**) offrent de la formation en cours d'emploi à leurs infirmières
- Formation en cours d'emploi par mission:

	Durée moyenne:
- 30 des 58 CH (52%)	1 heure
- 71 des 144 CHSLD (49%)	3 heures
- 115 des 118 CLSC (98%)	7 heures

22

Sauvageau, 2003

Nombre d'injections données à 12 mois dans un seul RV

Nombre d'injections par RV	Clinique médicale	Clinique pédiatrique	CSSS	Total
1 à 3 injections	59%	50%	0%	41%
4 ou 5 injections	27%	50%	100%	51%

P < 0,0001

23

Trépanier, 2006

Propositions de pistes de solutions aux CSSS : organisation des services

- Méthode de prise de rendez-vous
- Continuité des soins en vaccination : plage horaire par infirmière
- Ajout de cliniques sans rendez-vous
- Politique pour le suivi des délais
- Support scientifique
- Système d'information vaccinale

24