



information



formation



recherche



coopération
internationale

ÉTUDE SUR LES COÛTS ET L'EFFICACITÉ DU PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA AU QUÉBEC

ANNEXE TECHNIQUE

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

ÉTUDE SUR LES COÛTS ET L'EFFICACITÉ DU
PROGRAMME DE VACCINATION
CONTRE L'INFLUENZA AU QUÉBEC

ANNEXE TECHNIQUE

DIRECTION DES RISQUES BIOLOGIQUES, ENVIRONNEMENTAUX ET OCCUPATIONNELS

SEPTEMBRE 2007

AUTEURS

Maryse Guay, M.D., M. Sc., F.R.C.P.C.
Institut national de santé publique du Québec
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Université de Sherbrooke
Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoine

Manon Blackburn, M.D., M. Sc., F.R.C.P.C.
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Université de Sherbrooke

Anne Pelletier, M. Sc.
Institut national de santé publique du Québec

André Tremblay, M. Sc.
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Carole St-Hilaire, Ph. D.
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Paule Clément, MOA
Institut national de santé publique du Québec

Anne-Marie Clouâtre, M. Sc.
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Louise Rousseau, Ph. D.
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Université de Montréal

COLLABORATEURS

Monique Landry, M.D., M. Sc.
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Institut national de santé publique du Québec

Denis St-Amand
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Marc Dionne, M.D., C.S.P.Q.
Institut national de santé publique du Québec

SECRÉTARIAT ET MISE EN PAGES

Francine Laroche-Savard
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Dans ce document, exception faite de cas précis, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

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

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2007

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN 13 : 978-2-550-50644-7 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN 13 : 978-2-550-50645-4 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2007)

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXE T1	QUESTIONNAIRE AUX CLSC – MODES DE PRESTATION DES SERVICES DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA.....	1
ANNEXE T2	DESCRIPTION DES MODES DE PRESTATION DES SERVICES DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA – CADRE DE RÉFÉRENCE	23
ANNEXE T3	MODES DE PRESTATION DES SERVICES DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA – COMMENTAIRES DES PARTICIPANTS	27
ANNEXE T4	QUESTIONNAIRE AUX RESPONSABLES DU PROGRAMME DE VACCINATION DU MSSS.....	31
ANNEXE T5	LETTRE ADRESSÉE AUX DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CLSC	43
ANNEXE T6	GRILLE D'ENTREVUE AUPRÈS DES COORDONNATRICES	47
ANNEXE T7	JOURNAL DE BORD	51
ANNEXE T8-1	GUIDE DE L'UTILISATEUR PALM™ ZIRE™ 21	55
ANNEXE T8-2	GUIDE D'INSTALLATION DU LOGICIEL PALM™ DESKTOP	73
ANNEXE T9	EXEMPLES DE CHRONIQUES ENVOYÉES EN BULLETIN ÉLECTRONIQUE	87
ANNEXE T10	PORTRAIT DE CLINIQUES	91
ANNEXE T11	GRILLE D'OBSERVATION	95
ANNEXE T12	GRILLE D'ENTREVUE – VACCINATION À DOMICILE.....	103
ANNEXE T13	QUESTIONNAIRE AUX PERSONNES DE 60-64 ANS	109
ANNEXE T14	CARTON RAPPEL	131
ANNEXE T15-1	LETTRE D'INTRODUCTION AUX PARTICIPANTS 60-64 ANS	135
ANNEXE T15-2	LETTRE RAPPEL AUX PARTICIPANTS 60-64 ANS.....	139
ANNEXE T16	EXEMPLE D'OUTILS DE CALCUL DES COÛTS EN CLSC.....	143
ANNEXE T17	ANALYSE DES CODES D'ACTES MÉDICAUX RAMQ.....	159
ANNEXE T18	COMMENTAIRES DES PARTICIPANTS DE 60-64 ANS.....	163

ANNEXE T1

QUESTIONNAIRE AUX CLSC – MODES DE PRESTATION DES SERVICES DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA

Questionnaire sur les services de vaccination contre l'influenza

Avant de répondre... quelques précisions importantes !

- *Le présent questionnaire concerne la vaccination contre l'influenza. Veuillez répondre au questionnaire en fonction de la **période intensive de la campagne de vaccination antigrippale de l'automne 2003, soit entre novembre et décembre 2003.***
- *S.V.P. veuillez répondre aux questions en cochant : à la case qui correspond le mieux à la réalité de votre CLSC ou en remplissant les espaces prévus.*
- *Plusieurs définitions sont utilisées tout au long du questionnaire. Elles seront indiquées au fur et à mesure qu'elles seront nécessaires à une bonne compréhension. Des instructions seront aussi présentées régulièrement afin de vous faciliter la tâche.*
- *Comme chaque élément du questionnaire résulte d'un choix minutieux, nous comptons sur vous pour répondre à toutes les questions, à moins qu'on vous demande le contraire.*
- *Vous trouverez tout au long du questionnaire des espaces réservés à l'ajout d'items ou à la formulation de commentaires. N'hésitez pas à les utiliser en indiquant à quelle(s) question(s) correspondent vos commentaires.*
- *Dans ce questionnaire, le générique féminin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.*

Juillet 2004

Il est important pour nous de connaître les coordonnées des personnes qui remplissent le questionnaire. Au besoin, cela nous permettra de communiquer avec vous pour préciser certaines réponses. Soyez assuré(e) que toutes vos réponses demeureront confidentielles.

Votre nom : _____
 Titre d'emploi : _____
 Nom du CLSC : _____
 Téléphone : () _____

SECTION I : Déroulement des cliniques de vaccination

Dans cette section, on retrouve différentes questions touchant le déroulement de la campagne de vaccination contre l'influenza **de l'automne 2003** : les lieux et les horaires, les moyens pour encourager les personnes à se faire vacciner contre l'influenza et la vente des vaccins.

1. Dans votre CLSC, quels secteurs ont participé à la réalisation de la campagne de vaccination en 2003 (ex. : Enfance-famille-jeunesse, soins à domicile, services courants) ?

Spécifiez :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

2. Durant la campagne de vaccination contre l'influenza, quel(s) type(s) de personnel(s) procède(nt) à la vaccination des clientèles suivantes ?

Pour chaque clientèle, indiquez quel(s) type(s) de personnel(s) procède(nt) à la vaccination. Vous pouvez cocher plus d'une réponse par clientèle.

Clientèle	Type(s) de personnel(s) qui vaccine(nt)	
a) Adultes vus dans le cadre de cliniques de vaccination contre l'influenza	Infirmière	<input type="checkbox"/>
	Infirmière auxiliaire	<input type="checkbox"/>
	Médecin du CLSC	<input type="checkbox"/>
b) Enfants de moins de 18 ans	Infirmière	<input type="checkbox"/>
	Infirmière auxiliaire	<input type="checkbox"/>
	Médecin du CLSC	<input type="checkbox"/>
c) Personnes suivies par un médecin du CLSC	Infirmière	<input type="checkbox"/>
	Infirmière auxiliaire	<input type="checkbox"/>
	Médecin du CLSC	<input type="checkbox"/>

d) Personnes à mobilité réduite	Infirmière	<input type="checkbox"/>
	Infirmière auxiliaire	<input type="checkbox"/>
	Médecin du CLSC	<input type="checkbox"/>

3. Lors des cliniques de vaccination antigrippale, environ combien de minutes sont allouées à chaque visite (incluant l'information, l'identification de la personne vaccinée, l'ouverture du dossier, le consentement, l'injection, etc.) ?

Nombre de minutes

4. Votre CLSC offre-t-il la vaccination antigrippale à domicile pour les personnes suivies dans le cadre des services de soins à domicile ?

Oui ↘
Non

4.1 La vaccination est-elle habituellement combinée à une visite déjà planifiée pour effectuer des soins à domicile ?

Oui
Non, jamais

5. Votre CLSC organise-t-il des activités de vaccination pour les membres de son personnel ?

Oui ↘
Non

5.1 Dans quel cadre les membres du CLSC sont-ils vaccinés ?

- a) Lors des mêmes cliniques de vaccination que celles offertes à l'ensemble de la population
- b) Lors de plages horaires de vaccination offertes spécifiquement aux employés du CLSC
- c) Autre(s) (spécifiez) : _____

6. Durant la campagne de vaccination antigrippale, quelle personne est responsable de faire la saisie des données individuelles de vaccination, soit sur papier ou sur support informatique, pour chaque personne vaccinée ?

Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

- a) L'infirmière qui lui a administré son vaccin
- b) La préposée
- c) La secrétaire
- d) L'archiviste
- e) La réceptionniste
- f) Autre(s) personne(s) (spécifiez) : _____


7. Durant les cliniques de vaccination antigrippale, offre-t-on la vaccination contre le pneumocoque aux personnes pour lesquelles cela est indiqué ?

- Oui 
Non

7.1 Si oui, qui est responsable de vérifier le statut vaccinal concernant le vaccin contre le pneumocoque ?

- a) L'infirmière qui lui administrera son vaccin contre l'influenza
b) La préposée
c) La réceptionniste
d) L'archiviste
e) On ne vérifie pas le statut vaccinal contre le pneumocoque
f) Autre(s) personne(s) (*spécifiez*) : _____

8. Depuis 1999 et 2000, l'ajout de nouvelles clientèles et la réalisation de projets pour la campagne de vaccination antigrippale ont-ils nécessité une augmentation du nombre de cliniques ou de périodes allouées à la vaccination antigrippale ?

- Oui 
Non
Je ne sais pas

8.1 Environ combien d'heures de cliniques de _____
vaccination ont été ajoutées depuis 1999 ? Nombre d'heures ajoutées pour la campagne

8.2 Quels types de nouveaux services ont été ajoutés ?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Lieux et nombre d'heures de vaccination

Les prochaines questions concernent les lieux où se tiennent les cliniques de vaccination **en excluant la vaccination effectuée à domicile**. Pour vous aider à répondre, voici les définitions des termes utilisés :
cliniques au CLSC : cliniques de vaccination au siège social ou dans les points de services du CLSC;
cliniques à l'extérieur du CLSC : cliniques de vaccination dans des points de chute, dans la communauté (centre commercial, municipalités, etc.) ou dans un autre endroit en dehors du siège social ou des points de services du CLSC.

9. Des cliniques de vaccination antigrippale sont-elles offertes à l'extérieur du CLSC ?

Oui

Non

9.1 Au total, combien d'heures de cliniques de vaccination antigrippale sont offertes à l'extérieur du CLSC durant la campagne ?

Nombre d'heures

9.2 Dans combien de lieux différents ces cliniques de vaccination à l'extérieur du CLSC se tiennent-elles ?

Nombre de lieux

10. Dans le cadre de la campagne de vaccination antigrippale, votre CLSC organise-t-il des services de vaccination dans des cabinets médicaux ou dans des pharmacies de votre territoire ?

Oui

Non

10.1 Votre CLSC fournit-il temporairement du personnel infirmier aux cabinets médicaux ou aux pharmacies pour les aider à la vaccination antigrippale ?

Oui

Non

10.2 Si votre CLSC fournit temporairement un support autre, **spécifiez** la nature de ce dernier : _____

11. Durant la période la plus achalandée, combien d'infirmières sont présentes aux cliniques de vaccination contre l'influenza ?

S'il n'y a pas de cliniques à l'extérieur du CLSC ou si le CLSC ne fournit pas d'infirmières aux cabinets médicaux et aux pharmacies, cochez « ne s'applique pas ».

- | | | |
|-------------------------------------|----------------------|--|
| a) Cliniques au CLSC | _____ | |
| | Nombre d'infirmières | |
| b) Cliniques à l'extérieur du CLSC | _____ | ne s'applique pas <input type="checkbox"/> |
| | Nombre d'infirmières | |
| c) Vaccination en cabinets médicaux | _____ | ne s'applique pas <input type="checkbox"/> |
| | Nombre d'infirmières | |
| d) Vaccination en pharmacies | _____ | ne s'applique pas <input type="checkbox"/> |
| | Nombre d'infirmières | |

12. Au total, combien d'heures de cliniques de vaccination antigrippale sont offertes aux cliniques **au CLSC** durant la campagne de vaccination ?

Exclure les quelques vaccinations antigrippales effectuées après la fin de la campagne. Ne pas multiplier la durée des cliniques par le nombre d'infirmières présentes.

Nombre d'heures

13. Des cliniques de vaccination sont-elles offertes dans des points de services du CLSC ?

Oui

Non

Commentaires :

Horaire des cliniques de vaccination

Rappel : Les prochaines questions se rapportent à la période intensive de la campagne 2003, en excluant les vaccinations effectuées à domicile.

14. Durant quelle période votre CLSC offre-t-il des cliniques de vaccination contre l'influenza ?

Exclure les quelques vaccinations antigrippales effectuées après la fin de la campagne.

_____ au _____
 Jour Mois Jour Mois

15. Au sujet des horaires des cliniques de vaccination, les plages horaires suivantes sont-elles utilisées durant la campagne de vaccination antigrippale ?

Veillez répondre pour les cliniques au CLSC ET pour celles tenues à l'extérieur du CLSC. S'il n'y a pas de cliniques à l'extérieur du CLSC, cochez « ne s'applique pas », c'est-à-dire « NAP » dans la dernière colonne.

Répondez pour chacun des items.

	Cliniques au CLSC		Cliniques à l'extérieur du CLSC		
	OUI	NON	OUI	NON	NAP
a) Cliniques durant l'avant-midi la semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Cliniques durant l'après-midi la semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Cliniques en fin d'après-midi entre 16 heures et 18 heures la semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Cliniques en soirée après 18 heures la semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Cliniques le samedi ou le dimanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Autre(s) (<i>spécifiez</i>) : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Concernant la prise de rendez-vous (RV), comment décririez-vous les cliniques de vaccination antigrippale ?

Veillez répondre pour les cliniques au CLSC ET pour celles tenues à l'extérieur du CLSC. S'il n'y a pas de cliniques à l'extérieur du CLSC, ne rien cocher dans la dernière colonne.

	Cliniques au CLSC		Cliniques à l'extérieur du CLSC	
	OUI	NON	OUI	NON
a) Toutes les cliniques sont avec RV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Toutes les cliniques sont sans RV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Il y a des cliniques avec RV et d'autres sans RV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si toutes les cliniques au CLSC et à l'extérieur (si pertinent) sont sans rendez-vous, passez à la question 19.

Moyens pour encourager les personnes à se faire vacciner contre l'influenza

20. Parmi les moyens suivants, lesquels sont mis en place dans votre CLSC afin que les personnes soient **personnellement** encouragées à se rendre aux diverses cliniques de vaccination ?

Répondez pour chacun des moyens proposés.

	OUI	NON jamais
a) Rappel téléphonique dans les jours qui précèdent la clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Rappel postal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Relance téléphonique après un rendez-vous manqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Relance postale après un rendez-vous manqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Relance en personne lorsque la personne se présente à une clinique de soins courants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Remise de documentation sur la vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Autre(s) moyen(s) pour inciter les personnes à se faire vacciner (<i>spécifiez</i>) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Afin de rendre la vaccination antigrippale **accessible à plus de gens**, les moyens suivants sont-ils mis en œuvre dans votre CLSC ?

Répondez pour chacun des moyens proposés.

	OUI	NON jamais
a) Ajouter des cliniques de vaccination (avec ou sans rendez-vous)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Prolonger l'horaire des cliniques de vaccination existantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Augmenter le nombre d'infirmières aux cliniques déjà prévues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Accepter de vacciner une personne même si elle se présente sans RV à une clinique de vaccination avec RV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Offrir une possibilité de transport aux personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Offrir la vaccination après la fin de la campagne massive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Autre(s) moyen(s) pour faciliter l'accessibilité (<i>spécifiez</i>) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Afin de **profiter de toutes les occasions** pour favoriser la vaccination antigrippale, les méthodes suivantes sont-elles mises en place dans votre CLSC ?

Répondez pour chacun des moyens proposés.

	OUI	NON jamais
a) Vérifier le statut vaccinal d'une personne à risque qui se présente à une clinique de soins courants durant la campagne de vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Placer une note ou un collant au dossier des personnes à risque pour indiquer que le vaccin antigrippal est indiqué pour elles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Offrir de vacciner une personne à risque lorsqu'elle se présente à une clinique de soins courants durant la campagne de vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Vérifier le statut vaccinal d'une personne à risque lors de rencontres dans le cadre d'un programme spécifique (ex. : PAPA, soutien à domicile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) S'informer du statut vaccinal lorsqu'une personne à risque appelle INFO-SANTÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Rappeler aux vaccinatrices l'importance de vacciner les personnes à risque (ex. : documentation distribuée, rappel lors de réunions)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Informer les infirmières sur le nombre de personnes vaccinées durant la campagne de vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Autre(s) moyen(s) pour favoriser la vaccination (<i>spécifiez</i>) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Quels moyens sont mis en œuvre pour promouvoir la vaccination antigrippale auprès des **employés** du CLSC ?

Répondez pour chacun des items.

	OUI	NON jamais
a) Document informatif remis dans le pigeonier ou avec la fiche de paie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Rencontre avec les employés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Affiches / dépliants sur la campagne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Annonce dans le bulletin ou le journal du CLSC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Message sur la boîte vocale des employés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Lettre ou mémo de la direction invitant le personnel à se faire vacciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Autre(s) moyen(s) (<i>spécifiez</i>) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vente du vaccin antigrippal aux personnes non ciblées par le programme gratuit

24. Dans votre CLSC, vaccine-t-on les personnes qui doivent payer pour recevoir leur vaccin contre l'influenza ?

- Oui
Non ➔ Passez à la question 26

25. Lorsque les personnes doivent payer leur vaccin antigrippal, qui est responsable de recevoir le paiement ?

- a) L'infirmière vaccinatrice
b) La préposée
c) La secrétaire
d) Une bénévole
e) La réceptionniste
f) Autre(s) personne(s) ou autre(s) mécanisme(s) (*spécifiez*) : _____

SECTION II : Préparation et bilan des cliniques de vaccination de la campagne 2003

26. Approximativement à quelle date a débuté la planification de la campagne de vaccination 2003 contre l'influenza ?

Autour du _____
 Jour Mois

27. Dans votre CLSC, combien d'infirmières au total procèdent à la vaccination antigrippale ?

- | | Nombre |
|--|---------------|
| a) Nombre d'infirmières qui vaccinent sur une base régulière | _____ |
| b) Nombre d'infirmières qui vaccinent en remplacement (liste de rappel) | _____ |
| c) Nombre d'infirmières engagées temporairement pour la durée de la campagne (ex. : infirmières provenant d'agences privées) | _____ |

28. Combien d'employé(e)s ou de bénévoles sont impliqué(e)s dans la **préparation et l'organisation des cliniques** de vaccination (incluant les personnes responsables de vérifier le matériel, de le commander et d'aménager les lieux de vaccination, **mais en excluant l'acte vaccinal**) ?

Veillez énumérer le nombre de personnes impliquées sans tenir compte du fait que ces personnes y travaillent à temps partiel ou à temps complet durant la campagne de vaccination antigrippale.

	Nombre de personnes
a) Personnel cadre.....	_____
b) Infirmière.....	_____
c) Infirmière auxiliaire.....	_____
d) Réceptionniste.....	_____
e) Secrétaire.....	_____
f) Archiviste ou registraire.....	_____
g) Préposée.....	_____
h) Agente de communication.....	_____
i) Organisatrice communautaire.....	_____
j) Bénévole.....	_____
k) Concierge, personnel d'entretien.....	_____
l) Autre(s) (<i>spécifiez</i>) : _____	_____
_____	_____
_____	_____

29. Indiquez quelle personne est responsable de gérer l'approvisionnement en vaccins pour chacune des tâches énumérées ci-dessous.

Tâche	Titre d'emploi
a) Faire la commande de vaccins pour le CLSC	_____
b) Recevoir et vérifier la commande de vaccins du CLSC	_____
c) Contrôler les thermomètres des réfrigérateurs	_____
d) Faire l'inventaire des vaccins disponibles au CLSC	_____
e) Préparer les vaccins pour une clinique à l'extérieur du CLSC	_____
f) Acheminer les vaccins à une clinique à l'extérieur du CLSC	_____
g) Préparer les vaccins pour la vaccination à domicile	_____
h) Autre(s) (<i>spécifiez</i>) : _____	_____
_____	_____
_____	_____

30. Indiquez quelle personne est responsable de gérer l'approvisionnement du CLSC en matériel spécifique à la vaccination mais autre que les vaccins (ex. : seringues, tampons d'alcool) pour chaque tâche énumérée ci-dessous.

Tâche	Titre d'emploi
a) Faire la commande de matériel pour le CLSC	_____
b) Recevoir et vérifier la commande de matériel	_____
c) Faire l'inventaire du matériel disponible au CLSC	_____
d) Préparer le matériel pour une clinique à l'extérieur du CLSC	_____
e) Acheminer le matériel à une clinique à l'extérieur du CLSC	_____
f) Préparer le matériel pour la vaccination à domicile	_____
g) Autre(s) (<i>spécifiez</i>) : _____	_____
_____	_____
_____	_____

31. Dans votre CLSC, devez-vous faire des ententes avec des collaborateurs pour l'organisation des cliniques de vaccination ou pour la vaccination à l'extérieur du CLSC (ex. : réservation de salles, location de chaises, etc.) ?

Oui
 Non

31.1 De quels types de collaborateurs s'agit-il ? ²³

Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

a) Ville ou municipalité	<input type="checkbox"/>
b) Cliniques médicales	<input type="checkbox"/>
c) CHSLD	<input type="checkbox"/>
d) Centre commercial	<input type="checkbox"/>
e) CH	<input type="checkbox"/>
f) Pharmacies du territoire	<input type="checkbox"/>
g) Commission scolaire	<input type="checkbox"/>
h) Centre de la petite enfance	<input type="checkbox"/>
i) Autre(s) (<i>spécifiez</i>) : _____	<input type="checkbox"/>

Formation du personnel

32. Lorsqu'une infirmière doit être initiée à la vaccination antigrippale, combien d'heures sont consacrées spécifiquement à sa formation pour l'influenza, considérant qu'elle a déjà reçu la formation de base pour le PIQ ?

Nombre d'heures

33. Une mise à jour de la formation est-elle offerte par le CLSC à toutes les infirmières ou infirmières auxiliaires vaccinatrices avant le début de la campagne de vaccination ?

Oui

Non → Passez à la question 35

34. Combien de temps dure cette mise à jour ?

Nombre d'heures

35. Diriez-vous que le personnel infirmier de votre CLSC qui vaccine contre l'influenza est stable ?

Oui

Non

Sensibilisation de la population à la vaccination

Pour plusieurs des prochaines questions, les définitions des termes suivants seront utilisées:

personnes à risque : personnes pouvant recevoir gratuitement le vaccin antigrippal selon les indications citées dans le PIQ (ex. : 60 ans et plus, personne atteinte d'une maladie chronique ainsi que ses contacts domiciliaires);

personnes sans risque : personnes qui ne présentent aucune des conditions lui donnant accès gratuitement au vaccin antigrippal.

36. Concernant la vaccination antigrippale, à quelle(s) occasion(s) une **sensibilisation** sur l'importance de la vaccination est-elle faite auprès de la population ?

Veillez répondre pour les personnes à risque ET pour les personnes sans risque.

Répondez pour chacun des items.

	Personnes à risque		Personnes sans risque	
	OUI	NON	OUI	NON
a) Visite au CLSC (ex. : soins courants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Visite à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kiosque d'information lors d'événements ou à des endroits particuliers (ex. : centre d'achat, CH, CLSC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Envoi postal ou distribution à domicile de documentation (ex. : « publisacs »)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Lors d'activités de groupes ou individuelles organisées par le CLSC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Envoi d'information ou contacts avec des groupes communautaires (ex. : clubs d'âge d'or)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Autre(s) occasion(s) (<i>spécifiez</i>) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Quels sont les moments ou les moyens utilisés dans votre CLSC pour informer la population **des lieux et des horaires** des cliniques de vaccination antigrippale ?

Veillez répondre pour les personnes à risque ET pour les personnes sans risque.

Répondez pour chacun des items.

	Personnes à risque		Personnes sans risque	
	OUI	NON	OUI	NON
a) Lors d'une rencontre ou d'un RV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Lors d'une visite à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Affiches / dépliants sur la campagne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Annonce à la radio ou à la télévision communautaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Annonce dans le journal local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Annonce dans le feuillet paroissial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Annonce lors des cliniques de prélèvements sanguins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Message de mise en attente lors d'un appel au CLSC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Autre(s) moyen(s) (<i>spécifiez</i>) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Les infirmières utilisent-elles des documents créés, adaptés ou traduits **par du personnel de votre CLSC** (dépliants, feuillets, lettres, etc.) pour informer ou sensibiliser les clientèles sur la vaccination antigrippale ?

- Oui
Non ➔ Passez à la question 40

39. Ces documents sont-ils destinés à des clientèles spécifiques (ex. : allophones, anglophones, problèmes de vision, etc.) ?

- Oui ↘
Non

39.1 À quel(s) type(s) de clientèle(s) sont-ils destinés ?

Bilan de la vaccination

40. Dans votre CLSC, compile-t-on des statistiques sur l'utilisation des services de vaccination dans le cadre de la campagne de vaccination antigrippale (ex. : nombre de personnes vaccinées, rendez-vous manqués, caractéristiques des personnes vaccinées, etc.) ?

- Oui
Non

41. Dans votre CLSC, procède-t-on à une évaluation de la couverture vaccinale contre l'influenza pour l'ensemble des personnes résidant dans **votre territoire** de CLSC ?

- Oui
Non

Commentaires :

SECTION III : Facteurs externes susceptibles d'influencer le mode de prestation des services de vaccination

Tant l'organisation que la réussite des cliniques de vaccination contre l'influenza peuvent être influencées par des facteurs sur lesquels le CLSC n'a pas d'emprise. La dernière section du questionnaire s'attarde donc à certains d'entre eux. Répondez au meilleur de votre connaissance.

42. Selon vous, environ quelle proportion de la population de votre CLSC vit sous le seuil de faible revenu ?

- a) plus de 41 %
- b) 31 à 40 %
- c) 21 à 30 %
- d) 11 à 20 %
- e) 10 % ou moins

Pour la question suivante, nous avons considéré les définitions suivantes :

zone urbaine : ville de 10 000 habitants ou plus

zone rurale : petite ville, village ou campagne de moins de 10 000 habitants.

43. Selon vous, lequel des choix suivants caractérise le mieux votre territoire de CLSC ?

- a) La **totalité** du territoire du CLSC est constitué de **zones urbaines**
- b) La **majorité** du territoire du CLSC est constitué de **zones urbaines**, avec quelques zones rurales
- c) La **majorité** du territoire du CLSC est constitué de **zones rurales**, avec une ou plusieurs petites zones urbaines

44. Quelle est la distance maximale qu'une personne doit parcourir pour aller se faire vacciner à la clinique de vaccination contre l'influenza de votre CLSC la plus près de chez lui ?

Nombre de kilomètres

ANNEXE T2

DESCRIPTION DES MODES DE PRESTATION DES SERVICES DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA – CADRE DE RÉFÉRENCE

ANNEXE T3

MODES DE PRESTATION DES SERVICES DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA – COMMENTAIRES DES PARTICIPANTS

Modes de prestation des services de vaccination contre l'influenza Commentaires des participants

Le questionnaire sur les modes de prestation des services de vaccination contre l'influenza contenait plusieurs questions où les participants pouvaient inscrire leurs commentaires ou apporter des précisions.

La question 45 du questionnaire demandait aux participants de décrire les aspects particuliers à la campagne de vaccination influenza, qui caractérisent leur CLSC, et qui n'ont pas été abordés dans le questionnaire. Plusieurs participants ont souligné le vieillissement de la population, amenant un accroissement de la demande de services, particulièrement au niveau de la vaccination contre l'influenza. Plusieurs autres ont souligné le manque de budget alloué à cette campagne qui les force d'année en année à faire plus avec moins. Un autre thème fréquemment abordé est la pénurie d'infirmières. Un certain nombre de participants ont affirmé devoir réduire les services courants offerts durant cette période, afin de disposer de personnel en quantité suffisante pour la campagne de vaccination. D'autres affirment devoir embaucher du personnel provenant de l'extérieur de leur établissement.

En ce qui concerne le lieu où se déroule les cliniques, quelques participants ont mentionné ne pas avoir de locaux dans leur CLSC, qui soient adaptés à un tel type de campagne. Ils doivent donc tenir l'intégralité de leurs cliniques à l'extérieur de l'établissement. Certains ont même spécifié devoir louer des locaux pour la durée de la campagne.

Finalement, le dernier aspect mentionné de façon importante concernait la campagne d'information précédant la campagne de vaccination. Plusieurs affirment que les clientèles cibles ne sont pas assez bien connues. Cela crée parfois des problèmes, puisqu'il n'est pas toujours évident de bien faire la distinction entre la clientèle qui peut bénéficier de la gratuité du programme et celle qui ne peut obtenir le vaccin gratuitement.

En ce qui concerne les autres questions, certaines ont suscité plus de commentaires que d'autres. C'est le cas de la question 10, demandant si des cliniques étaient organisées dans des bureaux de médecins ou dans des pharmacies. La majorité des commentaires recueillis portaient sur les cliniques organisées en pharmacie. Cependant, dans certains CLSC en milieu éloigné, on mentionne n'avoir aucune pharmacie sur le territoire, ce qui rend impossible ce type de clinique. Dans d'autres CLSC, on rapporte avoir tenté l'expérience, mais les responsables ne semblaient pas convaincus de la pertinence de renouveler l'expérience.

Une autre question ayant suscité un grand nombre de commentaires est la question 19, portant sur le temps d'attente avant la vaccination anti-influenza. Dans plusieurs cas, les participants relatent les moyens pris par le CLSC pour limiter le temps d'attente des patients.

Plusieurs commentaires ont aussi été faits à la question 41, au sujet d'un éventuel rapport produit par le CLSC pour évaluer la couverture vaccinale. Dans un grand nombre de CLSC, on s'en remet au rapport fourni par la direction de santé publique de la région.

Finalement, des commentaires plus généraux ont été faits à la fin du questionnaire, dans la section prévue à cette fin. Encore une fois, l'épineuse question du budget revient fréquemment. Plusieurs

participants demandent un ajustement des montants alloués par le MSSS, et soulignent que ce sont les établissements qui doivent à chaque année en absorber le déficit.

Les autres commentaires portaient plus spécifiquement sur l'enquête elle-même. Plusieurs participants ont remercié l'équipe d'avoir mis sur pied une telle enquête. Certains demandaient des spécifications sur des éléments particuliers du questionnaire. D'autres espéraient y avoir répondu correctement et nous fournissaient leurs coordonnées pour les joindre au besoin. Pour conclure, un certain nombre de participants se sont montrés intéressés à ce qu'on leur fournisse les résultats de l'enquête, lorsqu'elle sera terminée.

ANNEXE T4

QUESTIONNAIRE AUX RESPONSABLES DU PROGRAMME DE VACCINATION DU MSSS

Étude sur les coûts de la vaccination 0-2 ans et la vaccination influenza

Collecte d'information

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Répondre aux questions suivantes en fonction de l'année 2003- 2004. Si les données sont inconnues pour l'année 2003-2004, répondre selon la situation actuelle.
Il est possible que vous n'ayez pas en mains toutes les informations demandés. Le cas échéant, s'il vous plaît inscrire la personne référence pour cette information.

	Vaccination 0-2 ans	Vaccination influenza
<p>1. Quel est le portrait des membres du personnel du MSSS impliqué dans chacun des programmes de vaccinations ? (Spécifiez le titre des fonctions occupées et le nombre de personnes pour chacun des titres. Ex : médecins, commis, secrétaires, professionnels, techniciens, agent de communication, direction, coordination)</p> <p>(Exclure les personnes dont l'emploi est lié à l'exécution des contrats alloués à l'externe du MSSS)</p>		
<p>2 Pour chacune des fonctions énumérées plus haut, donnez une estimation de la proportion de la tâche de travail liée aux programmes de vaccination concernés . (ex : nb de jour/ semaine ou nb de jour/mois ou nb d'ETC)</p> <p>(Exclure les personnes dont l'emploi est lié à l'exécution des contrats alloués à l'externe du MSSS)</p>		

	Vaccination 0-2 ans	Vaccination influenza
3 Enumérer et détailler les contrats attribués à l'externe du MSSS et rattachés à chacun de ces programmes de vaccination. (ex : campagne de promotion, gestion des produits immunisants, etc...)		
4 Donner la valeur annuelle ¹ des contrats énumérés plus haut.		

¹ Année 2003-2004 si possible

	Vaccination 0-2 ans	Vaccination influenza
5 Donner la valeur annuelle ² globale de l'achat des vaccins destinés à la population de chacun des deux programmes de vaccination.		
6 Des locaux sont-ils loués pour réaliser des activités ou entreposer du matériel reliés à un des programmes ou aux deux programmes (en excluant les produits immunisants) ? Si oui, quelle est la valeur annuelle ² totale de la location de ces espaces?		

² Année 2003-2004 si possible

	Vaccination 0-2 ans	Vaccination influenza
7 A-t-on recours à du matériel loué pour effectuer des activités reliées à un des deux ou aux deux programmes de vaccination ? Si oui, spécifiez dans la cas de chaque programme.		
8 Quels sont les coûts totaux annuels ³ reliés à la location de ce matériel ?		
9 Y a-t-il des frais de déplacements (personnes) associés à chacun des programmes de vaccination énoncés ? Si oui, à quel code budgétaire sont-ils imputés (frais généraux du MSSS ou budget spécifique) ?		

³ Année 2003-2004 si possible

	Vaccination 0-2 ans	Vaccination influenza
10 Quel est le montant annuel ⁴ des coûts de déplacement reliés au dossier de la vaccination 0-2 ans et/ou à influenza?		
11 Y a-t-il des normes établies en matières de frais généraux au sein du MSSS (ex : chaque direction doit assumer un montant fixe par employé pour couvrir les coûts liés à l'espace de travail – chauffage, entretien, électricité – et aux services de bureau – informatique, téléphonie) ? Si oui quelles sont ces normes ? Si non, quel est le montant annuel ⁴ total des frais généraux (administration générale + frais liés à l'entretien ⁵ de l'immobilier) du MSSS qui peuvent être attribués respectivement aux dossiers de la vaccination des 0-2 ans et de la vaccination influenza ? ⁶		

⁴ Année 2003-2004 si possible

⁵ Chauffage, éclairage, entretien ménager, etc...

⁶ Habituellement calculé en pondérant les coûts totaux des frais d'entretien de l'immobilier de l'organisation à l'aide d'un rapport estimé en divisant la superficie des locaux utilisés pour le dossier en question (incluant les bureaux des employés travaillant sur ce dossier, pondéré en fonction du nombre d'heures travaillées sur ce dossier) par la superficie totale des locaux de l'organisation.

	Vaccination 0-2 ans	Vaccination influenza
12 Le montant du budget alloué à la papeterie liée aux programmes de vaccinations énumérés (nécessaire au travail des employés du MSSS) est-il inclus dans les frais généraux? Si non, quel est le montant annuel ⁷ total des coûts de la papeterie relié à ces deux programmes respectivement ?		
13 Quel est le coût annuel ⁷ total relié à l'impression du matériel de formation? (Si celui-ci n'est pas déjà inclus dans la valeur d'un éventuel contrat à l'externe du MSSS ou dans les frais généraux du MSSS)		
14 Quel est le coût annuel ⁷ total relié à l'impression de matériel de promotion? (Si celui-ci n'est pas déjà inclus dans la valeur d'un éventuel contrat à l'externe du MSSS ou dans les frais généraux du MSSS)		

⁷ Année 2003-2004 si possible

	Vaccination 0-2 ans	Vaccination influenza
15 Outre les coûts liés à l'impression du matériel de communication relatifs à la vaccination 0-2 ans et influenza, y a-t-il des coûts pour l'acheminement de ces outils, par exemple vers les DSP ? Ces coûts sont-ils inclus dans un éventuel contrat de communication ou dans les frais généraux du MSSS (ref Q2) ? Si non quels sont les coûts annuels ⁸ totaux pour le transport des outils de communication ?		
16 Quel est le coût annuel total relié à des campagnes de communication ou d'information sur pour chacun des deux programmes de vaccination? (Si celui-ci n'est pas déjà inclus dans la valeur d'un éventuel contrat à l'externe du MSSS ou dans les frais généraux du MSSS)		

⁸ Année 2003-2004 si possible

	Vaccination 0-2 ans	Vaccination Influenza
17 Les coûts annuels ⁹ reliés à l'achat et l'entretien des équipements nécessaires pour l'entreposage des produits immunisants sont-ils inclus dans un éventuel contrat pour la gestion des produits immunisants ou dans les frais généraux du MSSS (ref Q2) ? Si non, quels sont les coûts annuels totaux pour l'achat et l'entretien de ces équipements, et ce pour chacun des deux programmes ?		
18 Les coûts annuels reliés à l'achat et l'entretien des équipements nécessaires pour le transport des produits immunisants sont-ils inclus dans un éventuel contrat pour la gestion des produits immunisants ou dans les frais généraux du MSSS (ref Q2) ? Si non, quels sont les coûts annuels totaux pour l'achat et l'entretien de ces équipements, pour chacun des deux programmes respectivement ?		

⁹ Année 2003-2004 si possible

	Vaccination 0-2 ans	Vaccination Influenza
19 Outre les coûts liés à l'achat et l'entretien du matériel nécessaire au transport des produits immunisants, y a-t-il des coûts pour l'acheminement de ces produits, par exemple vers les dépôts régionaux ? Ces coûts sont-ils inclus dans un éventuel contrat pour la gestion des produits immunisants ou dans les frais généraux du MSSS (ref Q2) ? Si non, quels sont les coûts annuels ¹⁰ totaux pour le transport des produits ?		
20 Y a-t-il des locaux destinés à l'entreposage de matériel ou de produits immunisants reliés à la vaccination 0-2 ans dont l'entretien est assuré directement par le MSSS (i.e. non couverts par un éventuel contrat pour la gestion des produits immunisants) ? Si oui, les frais associés à l'entretien de ces locaux sont-ils inclus dans les frais généraux du MSSS ? Si non, spécifiez le nombre de locaux et la superficie de chacun.		

¹⁰ Année 2003-2004 si possible

	Vaccination 0-2 ans	Vaccination Influenza
21 Outre celles abordées précédemment, y a-t-il d'autres ressources financières ou matérielles du MSSS qui sont allouées à la vaccination 0-2 ans ? Si oui, Quelles sont-elles ?		
22 Quel est le montant annuel ¹¹ total de ces autres ressources financières ou matérielles ?		

L'équipe de recherche remercie sincèrement toutes les personnes impliquées de près ou de loin dans la collecte des informations nécessaires pour fournir des réponses aux questions précédentes. Nous apprécions le temps et l'énergie accordés à cette collecte d'information.

Personne contactée :

Date de l'entrevue : _____

¹¹ Année 2003-2004 si possible

ANNEXE T5

LETTRE ADRESSÉE AUX DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CLSC

Le 15 février 2005

«TITRE1» «PERSONNERESSOURCE»
«TITRE2»
«CLSC»
«ADRESSE»
«VILLE» (Québec) «CODE_POSTAL»

«TITRE1»,

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), notre équipe composée de divers partenaires mène actuellement une étude sur les coûts et l'efficacité des services de vaccination au Québec. À l'été 2004, dans une première étape, un portrait des services de vaccination antigrippale offerts a été effectué grâce à la collaboration des participants de 142 des CLSC du Québec, dont M. Mme ou M. WWW de votre établissement. Nous en sommes maintenant à une deuxième phase de l'étude, et nous sollicitons votre aide pour l'accomplir avec succès. À cet effet, nous avons communiqué avec Mme ou M. WWW et nous lui avons déjà fait part de la plupart des informations que nous vous transmettons aujourd'hui.

Cette deuxième étape vise à estimer avec le plus de précision possible les coûts de la vaccination antigrippale, et ce, dans une perspective sociétale, c'est-à-dire en considérant les coûts encourus par tous les différents acteurs impliqués (ex. : MSSS, DSP, CLSC, cabinets médicaux, CH, personnes vaccinées). Puisque les CLSC exercent un rôle crucial en vaccination, ils occuperont une place importante dans cette partie de l'étude. Afin d'être en mesure d'y accorder toute l'attention nécessaire, nous avons choisi de recourir à un échantillon de dix CLSC dont votre établissement fait partie. Notre étude a débuté avant que ne surviennent les changements récents dans l'organisation des instances locales. C'est pourquoi nous faisons toujours référence à votre établissement en tant que CLSC, bien que nous sachions que dans les faits, votre CLSC n'existe plus en tant qu'entité distincte. Cependant, ces modifications n'affectent pas la validité de notre étude et nous en tiendrons compte dans notre analyse.

Votre CLSC a été sélectionné en raison de ses particularités et également à la lumière des résultats du portrait réalisé en 2004, puisque les services de vaccination contre la grippe offerts dans votre établissement correspondent à un modèle d'organisation type au Québec. Votre participation à cette deuxième phase est donc capitale.

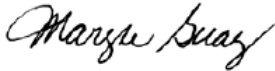
Au cours de cette étape de l'étude, les CLSC choisis bénéficieront d'un soutien intensif de la part de l'équipe de recherche. Dans la mesure du possible, les données déjà disponibles dans votre établissement seront utilisées (ex. : données du ICLSC). Pour les données qui nécessiteront davantage de précision, la collaboration de M. ou Mme WWW sera sollicitée. Il est également possible que la contribution de certains autres membres du personnel impliqués soit nécessaire. Par exemple, il est possible que nous demandions à quelques infirmières de compléter un journal de bord afin de mieux préciser le nombre d'heures nécessaires, entre autres à la planification, la gestion des produits immunisants et l'administration des vaccins contre la grippe. Pour ce faire, nous envisageons d'utiliser divers moyens pour simplifier cette collecte d'information et s'adapter à votre réalité.

.../2

Votre collaboration est donc essentielle à la réussite de cette étude et nous l'apprécions grandement. C'est pourquoi, en guise de remerciement pour les efforts consacrés à celle-ci, nous souhaitons remettre à votre établissement un des ordinateurs de poche utilisés pour la collecte des données lorsque le tout sera terminé. Nous espérons que cet outil pourra se révéler utile à votre personnel. Bien entendu, la participation de votre établissement reste tout à fait libre. Soyez assuré(e) que toutes les données que vous nous fournirez resteront confidentielles. En aucun temps, les données relatives aux membres de votre personnel ou à votre CLSC ne pourront être identifiées dans nos résultats. La mention de votre établissement ne sera qu'à titre de participant dans la description de l'échantillon de l'étude. Évidemment, vous recevrez une copie des résultats de l'étude une fois qu'elle sera complétée.

Nous contacterons donc Mme ou M. WWW à nouveau dans les prochains mois, à moins que vous ne manifestiez, d'ici au 28 février 2005, votre souhait de vous abstenir de participer à cette étape de l'étude. Cependant, si vous avez des interrogations ou pour toute information, n'hésitez pas à joindre Dre Maryse Guay par téléphone au (450) 928-6777, poste 3070 ou par courriel à m.guay@rrsss16.gouv.qc.ca.

Grâce à votre participation, nous serons collectivement en mesure d'offrir de meilleurs services aux personnes qui doivent être protégées contre l'influenza. Nous vous remercions de votre précieuse collaboration et nous sommes privilégiés de pouvoir compter sur vous.



Maryse Guay
Faculté de médecine Université de Sherbrooke



Manon Perrault
Directrice des services-conseils en gestion
Association des CLSC-CHSLD du Québec

MG/fs

c.c. :

ANNEXE T6

GRILLE D'ENTREVUE AUPRÈS DES COORDONNATRICES

**Étude des coûts de la vaccination influenza en CLSC
Collecte d'information auprès de la coordonnatrice**

Entrevue réalisée avec :

Date :

Lieu :

- 1) **Nombre d'infirmières vaccinatrices :**
 - a) **Cliniques régulières :**
 - b) **Cliniques 6-23 mois :**
 - c) **Vaccination à domicile :**
- 2) **Nombre d'infirmières par clinique de vaccination :**
 - a) **Cliniques régulières :**
 - b) **Cliniques 6-23 mois :**
 - c) **Vaccination à domicile :**
- 3) **Titre d'emploi des infirmières employées durant les cliniques :**
- 4) **Embauche de personnel d'agence privée?**
- 5) **Donner une liste (fonction et nombre) des personnes travaillant à la planification de la campagne influenza :**
- 6) **Estimation du temps pour les personnes ne possédant pas de journal de bord :**
- 7) **Énumérer les différents lieux de cliniques :**
- 8) **Estimation du temps hors clinique nécessaire pour les cliniques de vaccination pour chacun des divers types d'employés impliqués :**
- 9) **Proportion de la clientèle ayant payé pour se faire vacciner et montant chargé :**
- 10) **La dimension des locaux :**
- 11) **Montant de la location des locaux ou du matériel :**
- 12) **Distance parcourue entre chacun des lieux de clinique et le CLSC :**
- 13) **Cliniques nécessaires pour un transport de vaccin et matériel utilisé?**
- 14) **Personne responsable du transport des vaccins :**
- 15) **Poste budgétaire où sont imputés les frais de transport des vaccins :**
- 16) **Vaccination en dehors des cliniques massives :**

Entrevue avec la coordonnatrice

- 17) Liste du personnel de soutien et bénévoles impliqués dans la campagne de vaccination influenza :
- 18) Liste des tâches du personnel de soutien et bénévoles reliées à la vaccination influenza avant, pendant et après la campagne :
- 19) Estimé du temps consacré par le personnel de soutien et bénévoles aux tâches reliées à la campagne influenza :
- 20) Poste budgétaire auxquels sont imputés chacun des salaires :
- 21) Quel est le nombre d'infirmières contractuelles embauchées pour la période de la campagne de vaccination influenza :
- 22) Poste budgétaire auquel est imputé le salaire des infirmières contractuelles et le salaire des infirmières sur les listes de rappel ainsi que le salaire horaire moyen :
- 23) Équipement pour l'entreposage des vaccins :
- 24) Superficie des locaux d'entreposage des vaccins. Proportion de l'espace réservée aux vaccins :
- 25) Coûts reliés à la production ainsi qu'à la production de document :
- 26) Coûts de location du matériel :
- 27) Coûts reliés au transport des vaccins :
- 28) Procédure pour le transport des vaccins :
- 29) Frais d'assurances reliés au matériel immunisant de la vaccination influenza :
- 30) Nom de l'archiviste à contacter :
- 31) GMF associés au CLSC :
- 32) Liste des activités de promotion :
- 33) Estimé du temps accordé aux activités de promotion :
- 34) Coûts des activités de promotion :
- 35) Coûts de repas :
- 36) Montant pour le kilométrage :
- 37) Liste des organismes partenaires :
- 38) Compensation pour les bénévoles :
- 39) Population desservie par CLSC :
- 40) Coûts additionnels :

ANNEXE T7

JOURNAL DE BORD

Projet d'évaluation des coûts de la vaccination contre l'influenza

JOURNAL DE BORD - PLANIFICATION DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION

NOM DU CLSC : _____

NOM DU RÉPONDANT _____

DATE : _____

Activités	Heures					
	Début	Fin	Début	Fin	Début	Fin
1. Déplacements						
2. Organisation des cliniques						
3. Promotion de la vaccination						
4. Gestion du matériel / vaccin						
5. Rappel/ relance/ rendez-vous						
6. Formation						
7. Rédaction / directives/ bilan						
8. Autres activités						

Veuillez retourner les feuilles complétées à tous les vendredis à Mme Anne Pelletier au 450-928-3023

Projet d'évaluation des coûts de la vaccination contre l'influenza

JOURNAL DE BORD - PLANIFICATION DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION

Exemple de tâches ou activités reliées à la planification de la campagne influenza :

- | | | |
|--|---|---|
| <p>1. DÉPLACEMENTS</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Effectuer un déplacement routier | <p>4. GESTION DU MATÉRIEL / VACCINS</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Prévoir le matériel (seringues, etc.)✓ Prévoir la quantité de vaccins✓ Prévoir la quantité de matériel✓ S'assurer de leur disponibilité✓ Prévoir leur transport✓ Planifier leur gestion | <p>6. FORMATION</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Prévoir le type de personnel✓ Planifier le contenu de la formation✓ Planifier les ressources✓ Former les bénévoles✓ Participer, réaliser la formation✓ Vérifier le déroulement des formations |
| <p>2. ORGANISATION DES CLINIQUES</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Prévoir lieux et horaires des cliniques✓ Planifier le déroulement des cliniques✓ Planifier les ressources humaines✓ Prévoir le fonctionnement✓ Tenir des rencontres, réunions✓ Assurer le suivi des cliniques✓ Suivre et gérer les problèmes | <p>5. RAPPEL, RELANCE, RENDEZ-VOUS</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Déterminer les mécanismes de rappel✓ Déterminer les mécanismes de relance✓ Déterminer les mécanismes de r-v✓ Planifier les ressources✓ S'assurer du bon fonctionnement | <p>7. RÉDACTION DIRECTIVES, BILANS...</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Rédiger, diffuser directives ou lettres✓ Préparer et rédiger les bilans✓ Compléter le formulaire MCSAV✓ Transmettre le formulaire MCSAV✓ Mettre à jour, diffuser les protocoles |
| <p>3. PROMOTION DE LA VACCINATION</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Définir les clientèles cibles✓ Planifier les outils de promotion✓ Planifier les ressources nécessaires✓ Vérifier le déroulement des activités✓ Procéder aux ajustements nécessaires✓ Gérer le matériel de promotion✓ Tenir une rencontre promotionnelle | | <p>8. AUTRE ACTIVITÉ</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Non retrouvée dans autres catégories✓ Toute demande particulière |

N'hésitez pas à inscrire toute tâche reliée à la planification de la campagne influenza dans le journal de bord même si elle n'est pas mentionnée dans la liste précédente !

Commentaires : _____

Veillez retourner les feuilles complétées à tous les vendredis à Mme Anne Pelletier au 450-928-3023

ANNEXE T8-1

GUIDE DE L'UTILISATEUR PALM™ ZIRE™ 21

GUIDE DE L'UTILISATEUR

Août 2005



PRINCIPALES FONCTIONS DU *PALM™ ZIRE™ 21*

ET

MODE D'EMPLOI DE L'APPLICATION TEDDI

POUR LA VACCINATION

Ce document est une adaptation du *Manuel d'utilisation* du Palm™ Zire™ 21
et du *Guide de l'utilisateur* de TEDDI (Université de Sherbrooke)

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION.....	4
2. PRÉSENTATION DU PALM™ ZIRE™ 21	5
2.1 BOUTON MARCHE/ARRÊT	5
2.2 ÉCRAN.....	5
2.3 CONNECTEUR D'ALIMENTATION DE SECTEUR	6
2.4 CONNECTEUR USB	6
2.5 UTILISATION DU STYLET.....	6
3. L'APPLICATION TEDDI.....	7
3.1 POUR ACCÉDER À L'APPLICATION TEDDI.....	8
3.2 POUR EFFECTUER LE MONITORAGE DES ACTIVITÉS DE VACCINATION	9
4. FERMETURE DU PALM	11
5. TRANSFERT DES DONNÉES (SYNCHRONISATION).....	11
6. TRANSMISSION DES DONNÉES PAR LOTUS NOTES.....	13
7. AUTRES CONSIDÉRATIONS TECHNIQUES.....	14
7.1 POUR RECHARGER LES PILES.....	14
7.2 POUR NETTOYER L'ÉCRAN	15
7.3 POUR RÉGLER LE CONTRASTE	15
8. EN CAS DE PROBLÈME.....	15
9. SI UNE ERREUR SURVIENT... ..	16
ANNEXE	17

1. INTRODUCTION

Ce guide présente une sélection des fonctions de l'ordinateur de poche Palm™ Zire™ 21 et de l'application TEDDI¹. Les fonctions présentées se limitent à celles qui sont nécessaires à la bonne marche de l'application TEDDI. Cette dernière a été développée et adaptée pour les besoins du projet de recherche par Monsieur Michel Berthiaume, professeur à l'Université de Sherbrooke.

Du point de vue de l'utilisateur, la fonction première de l'application TEDDI est de constituer un relevé des activités de vaccination, relevé qui servira à établir le temps consacré aux activités de planification effectuées dans le cadre de la vaccination influenza.

Pour en connaître davantage sur les autres fonctions du Palm, nous vous invitons à consulter l'icône *Visite* qui se trouve sur l'écran d'accueil ou le manuel d'utilisation du Palm™ Zire™ 21.

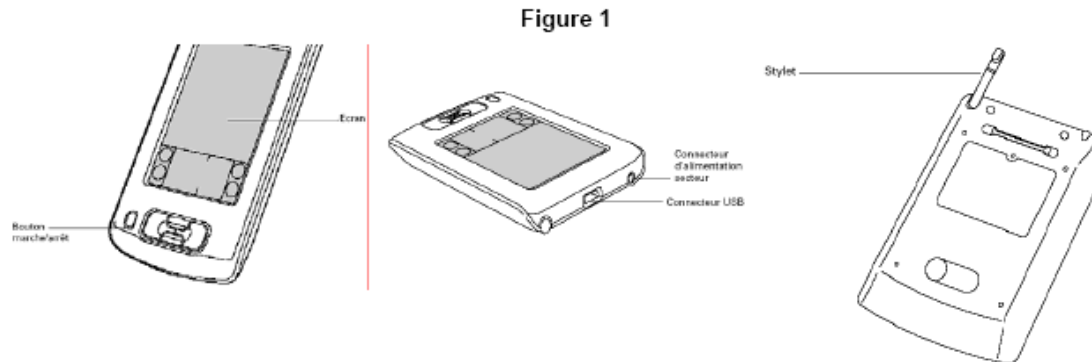
[™] Palm et Zire 21 sont des marques déposées de Palm Inc.

¹ L'acronyme TEDDI signifie « temps et déplacements des intervenants »

2. PRÉSENTATION DU PALM™ ZIRE™ 21

Le Palm™ Zire™ 21 est un « assistant personnel numérique » que l'on pourrait aussi qualifier d'ordinateur de poche ou de « puissant » agenda électronique. Les avantages d'un tel outil sont, entre autres, qu'il est possible d'y programmer des applications lui permettant d'accomplir des tâches spécifiques, et que son utilisation est relativement simple. Son format de poche en fait un outil de travail très pratique.

La figure 1 présente les éléments pertinents du Palm™ Zire™ 21.



2.1 BOUTON MARCHE/ARRÊT

Le *Bouton marche/arrêt* (bouton vert) met en marche ou arrête l'ordinateur de poche. Lorsque l'ordinateur de poche est éteint, sa remise en marche le ramène au dernier écran consulté.

2.2 ÉCRAN

L'écran affiche les applications, les menus et les informations stockées dans l'ordinateur de poche. Il s'agit d'un écran tactile qui réagit aussi bien au stylet (voir 2.5) qu'à votre doigt.

2.3 CONNECTEUR D'ALIMENTATION DE SECTEUR

Il sert au chargement de la batterie intégrée. Il alimente l'appareil à une prise électrique à l'aide d'un chargeur prévu à cette fin.

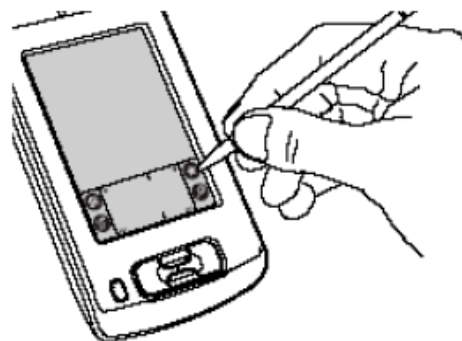
2.4 CONNECTEUR USB

Il est nécessaire pour le téléchargement des fichiers entre le Palm™ Zire™ 21 et l'ordinateur de bureau. Il est possible, par l'intermédiaire de ce connecteur, de mettre à jour les informations entre le Palm™ Zire™ 21 et votre ordinateur de bureau. On parle alors de synchronisation entre les ordinateurs.

2.5 UTILISATION DU STYLET

Les commandes du Palm sont activées en les pointant à l'écran à l'aide d'un stylet, sorte de petit crayon fourni avec le Palm™ Zire™ 21. Pour l'utiliser, tenez-le comme un crayon et pointez l'icône ou le menu désiré (figure 2). **N'utilisez jamais un autre crayon ou un objet pointu pour pointer ou écrire sur l'écran.** Si vous vous sentez plus à l'aise, utilisez votre doigt pour sélectionner les menus.

Figure 2



3. L'APPLICATION TEDDI

L'application TEDDI a pour fonction d'enregistrer le temps des activités et des déplacements des intervenants. C'est un outil utile pour effectuer un monitoring des activités de vaccination. Plus spécifiquement, l'application TEDDI permet à l'utilisateur de contrôler un chronomètre afin d'assigner des temps à la réalisation d'activités prédéterminées.

Les actions de l'utilisateur sont les suivantes :

1. Accéder à l'application TEDDI.
2. Monitorer les activités de planification prédéterminées.

Chacune de ces actions est abordée aux points 3.1 et 3.2.

Le monitoring des activités s'effectue à l'aide des huit grands groupes d'activités suivants :

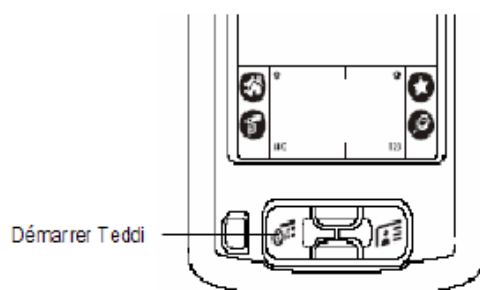
- 1 - Déplacements
- 2 - Organisation des cliniques
- 3 - Promotion de la vaccination
- 4 - Gestion du matériel / vaccins
- 5 - Rappel, relance, rendez-vous
- 6 - Formation
- 7 - Rédaction directives, bilans
- 8 - Autre activité

Pour chacun des groupes, une description détaillée des diverses activités s'y rattachant se trouve dans le document intitulé « Étude sur les coûts de la vaccination influenza dans les CLSC » (document remis lors de la rencontre préparatoire).

3.1 POUR ACCÉDER À L'APPLICATION TEDDI

Vous n'avez qu'à presser le bouton d'application situé à la droite du *Bouton marche/arrêt* (situé à la droite du bouton vert) (figure 3). Les situations suivantes sont alors possibles :

Figure 3



S'il s'agit d'une nouvelle séance TEDDI (c'est-à-dire si vous avez mis fin à l'application TEDDI, en ayant fait *Fin Quart* lors de la dernière utilisation), la fenêtre TEDDI apparaît à l'écran (figure 4).

ou

Si l'application TEDDI est déjà en marche, c'est le dernier écran affiché qui apparaît.

Figure 4



3.2 POUR EFFECTUER LE MONITORAGE DES ACTIVITÉS DE VACCINATION

Pointez sur *Début*. Le chronomètre se mettra en marche et s'affichera au-dessus de l'heure (voir figure 7 à la page 10).

Vous devrez ensuite sélectionner, avant la fin de l'activité, le groupe d'activités auquel se rattache l'activité que vous êtes en train de réaliser. Pour effectuer la sélection, vous n'avez qu'à pointer à l'aide du stylet le groupe approprié d'activités. Le groupe ainsi sélectionné sera surligné en foncé (figure 5).

Figure 5



Pour connaître les activités spécifiques que comprend ce groupe, pointez ?. Cela vous permettra d'accéder à un menu qui montre l'ensemble des activités spécifiques* associées à ce groupe (voir figure 6 à la page 10).

Figure 6



Cette étape est facultative. Vous ne pouvez cependant pas sélectionner un groupe à partir d'une activité spécifique. Pour revenir à la sélection d'un groupe, pointez (figure 6) ou sélectionnez un des huit groupes d'activités.

Une fois votre activité terminée, cliquez sur le bouton *Fin* (figure 7). Le temps s'arrête, les codes spécifiant le groupe d'activités ainsi que sa durée sont alors enregistrés. Si vous poursuivez avec une activité de vaccination, vous devez recommencer en effectuant toutes les étapes présentées au point 3.2.

Figure 7



Si votre quart de travail est terminé, pointez sur le bouton *Fin quart* sur le même écran (voir figure 5 à la page 9) et vous quitterez l'application TEDDI. Pour redémarrer, vous n'avez qu'à effectuer de nouveau les étapes présentées au point 3.1.

Lorsque vous avez démarré le chronomètre par erreur ou que les activités que vous avez réalisées ne sont pas en lien avec la vaccination, vous devez annuler l'enregistrement des temps d'activités. Pour ce faire, pointez *Annuler* (voir figure 7 à la page 10).

4. FERMETURE DU PALM

Vous n'avez pas à vous préoccuper de fermer l'ordinateur de poche. Il le fait automatiquement par lui-même. Néanmoins, vous pouvez le fermer en pressant simplement sur le *Bouton marche/arrêt* (bouton vert).

5. TRANSFERT DES DONNÉES (SYNCHRONISATION)

Une fois votre quart de travail terminé, il est temps de transférer les données de votre PALM à l'ordinateur de bureau prévu à cet effet. Cette étape se nomme la synchronisation. L'emplacement de cet ordinateur vous a été signalé lors de la rencontre préparatoire.

Voici les étapes nécessaires pour transférer les données :


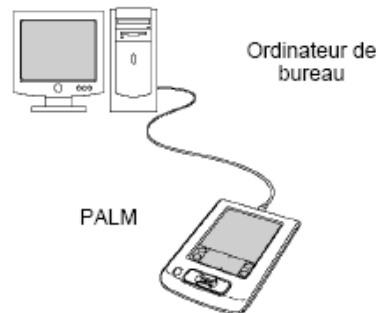
- À l'écran de l'ordinateur de bureau, sur la barre en bas à droite, devrait apparaître l'icône : . Si ce n'est pas le cas, suivez les instructions de l'annexe.
- Branchez le Palm™ Zire™ 21 à l'ordinateur de bureau grâce au fil spécial (USB) tel qu'illustré à la figure 8 de la page 12.

Figure 8




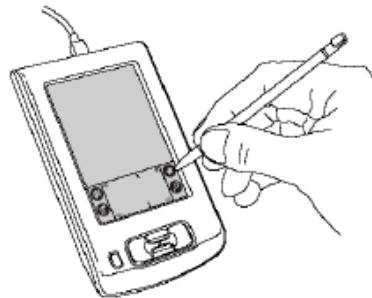
Appuyez sur l'icône  du Palm™ Zire™ 21 (figure 9).

Figure 9



Le transfert des données débute (on entend alors la sonnerie) et la fenêtre suivante apparaît (figure 10) à l'ordinateur de bureau.

Figure 10



Une fois que le Palm affiche le message « Hotsync terminé », vous pouvez débrancher le Palm.

Au terme de cette opération, le relevé des temps d'activités sera copié sur l'ordinateur de bureau. C'est à partir de cet ordinateur qu'il vous sera possible, à l'aide de Lotus Notes, de transmettre ce relevé à l'équipe de recherche.

6. TRANSMISSION DES DONNÉES PAR LOTUS NOTES

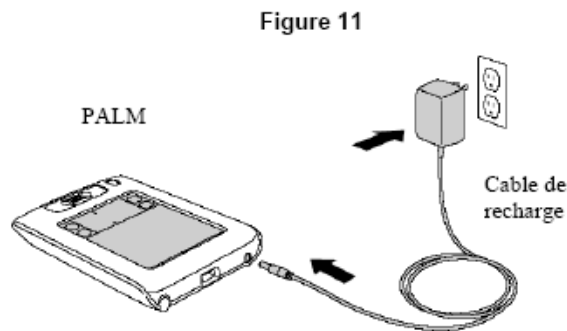
Pour transmettre le fichier du relevé des temps d'activités, vous devez utiliser Lotus Notes. Cette application exige un mot de passe personnel. Voici les étapes à suivre, une fois une session de Lotus Notes ouverte :

1. Cliquez sur le signet *Messagerie*.
2. Sélectionnez *Créer Mémo*.
3. Entrez l'adresse suivante : *André Tremblay/RR/Reg16/SSSS*.
4. Écrivez dans l'espace réservé à *Objet* : Fichier relevé d'activités.
5. Écrivez dans la section message le nom de l'intervenante et la date du fichier de relevé des activités. Si vous avez des questions ou des commentaires, vous pouvez également nous en faire part.
6. Sélectionnez le *trombone*, il vous amène à une boîte de dialogue pour la création des rattachements.
7. À la boîte de dialogue, vous devez indiquer le répertoire où se trouve le fichier du relevé. Habituellement, et à moins d'avis contraire, il se trouve à l'endroit suivant : *C:\Program Files\Palm\XX\Backup\TeddiData.PDB* (XX a été remis lors de la formation).
8. Cliquez sur *TeddiData.PDB*.
9. Cliquez sur *Créer*, vous retournez alors à l'espace texte du message.
10. Cliquez *Envoyer*, le texte et le fichier sont alors envoyés.

7. AUTRES CONSIDÉRATIONS TECHNIQUES

7.1 POUR RECHARGER LES PILES

Au fur et à mesure de l'utilisation du Palm™ Zire™ 21, les piles s'affaiblissent. Nous vous recommandons de le brancher au câble de recharge lorsque vous ne l'utilisez pas (figure 11).



Pour vérifier l'état de fonctionnement des piles, vous devez quitter TEDDI (pointez *Fin quart*) et afficher l'écran d'accueil (icône maison). Le haut de l'écran affiche l'indicateur sur l'état de la pile (figure 12). Lorsque l'indicateur est plein, cela signifie que la pile est bien chargée.

Figure 12





N.B.: Si après un chargement l'indicateur demeure vide, il faudra vérifier l'état de la pile.

7.2 POUR NETTOYER L'ÉCRAN

Pour nettoyer l'écran, utilisez un linge légèrement humide et frottez doucement.

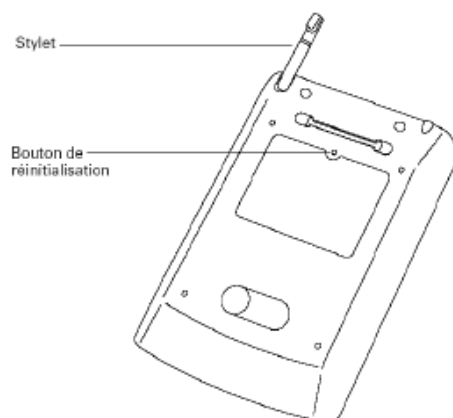
7.3 POUR RÉGLER LE CONTRASTE

À gauche de l'icône  se trouve le symbole suivant : . Pointez-le avec le stylet et ajustez le niveau désiré de contraste.

8. EN CAS DE PROBLÈME...

L'informatique est parfois imprévisible. Il est toujours possible qu'un problème surgisse lors de la manipulation de l'ordinateur. Si le Palm se comporte anormalement en cours d'utilisation, vous n'avez qu'à insérer un trombone dans le *Bouton de réinitialisation* (figure 13). Cette opération redémarre le Palm sans effacer vos données.

Figure 13



9. SI UNE ERREUR SURVIENT...

Vous pouvez communiquer en tout temps avec l'une des personnes suivantes :

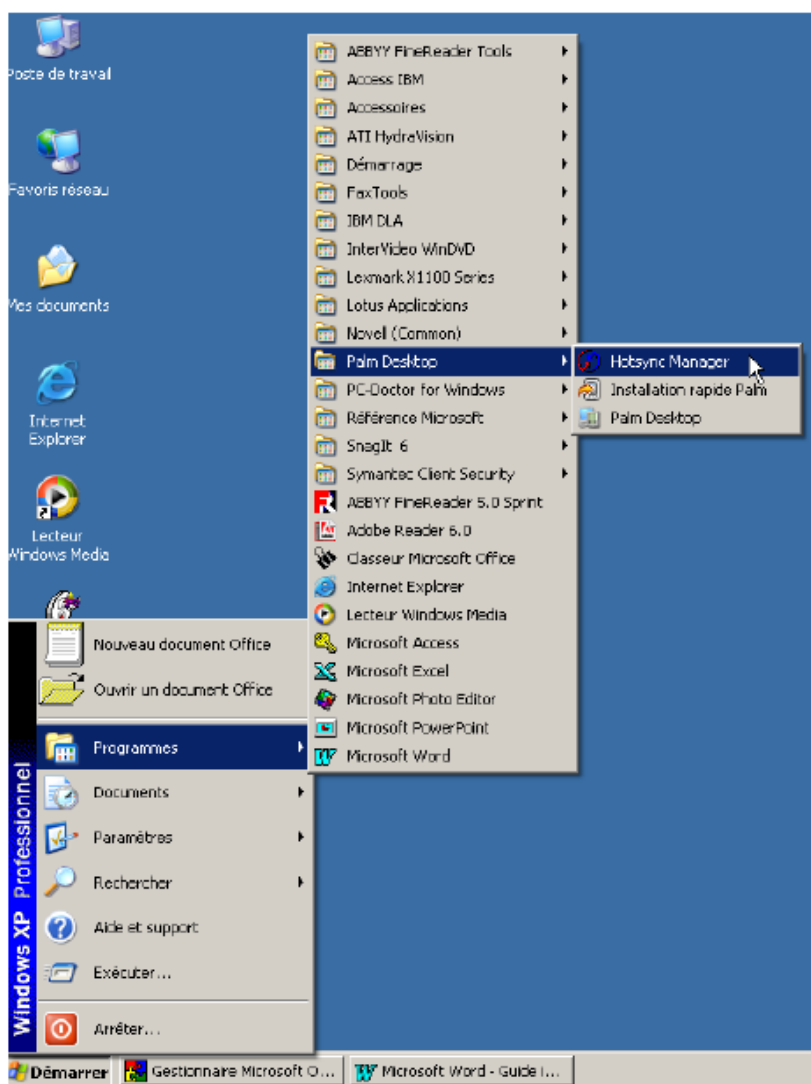
André Tremblay - Tél. : (450) 928-6777, poste 3054,
pagette : (450) 261-5688,
courriel (Lotus Notes) : *André Tremblay/RR/Reg16/SSSS*.


ou

Anne Pelletier - Tél. : (450) 928-6777, poste 3167
courriel (Lotus Notes) : *Anne Pelletier/RR/Reg16/SSSS*.

ANNEXE

Pour démarrer la fonction *Hotsync Manager*, utilisez sur l'ordinateur de bureau la séquence des menus suivante:



Si vous cliquez sur *Hotsync Manager*, la fonction est activée et l'icône  apparaît à la barre des tâches au bas de l'écran.

ANNEXE T8-2

GUIDE D'INSTALLATION DU LOGICIEL PALM™ DESKTOP

GUIDE D'INSTALLATION DU LOGICIEL PALM™ DESKTOP

Août 2005



ÉTUDE SUR LES COÛTS DE LA VACCINATION INFLUENZA DANS LES CLSC

Les illustrations de ce document sont tirées du logiciel d'installation pour les appareils Palm™ Zire™ 21.

™ Palm est une marque déposée de Palm Inc.

™ Zire 21 est une marque déposée de Palm Inc.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	4
2. PRÉALABLES	4
3. LANCEMENT DE L'INSTALLATION	5
4. INSTALLATION DU LOGICIEL PALM™ DESKTOP	6
5. OPÉRATION DE SYNCHRONISATION	9

1. INTRODUCTION

Ce guide s'adresse à la personne qui sera désignée pour procéder à l'installation du logiciel Palm™ Desktop dans votre organisation. Le logiciel permet, notamment, de transférer les informations de l'ordinateur de poche à un ordinateur de bureau. Cette fonction, dans le contexte du projet de recherche, est essentielle puisqu'il sera possible par la suite d'envoyer les données du relevé des temps d'activités par courrier électronique, en utilisant LOTUS NOTES ou une autre application du genre.

2. PRÉALABLES

Avant de procéder à l'installation, on doit s'assurer d'avoir une des configurations système suivantes :

- Le logiciel Palm™ Desktop est certifié comme étant capable de fonctionner correctement sur tous les systèmes d'exploitation Microsoft Windows™ suivants : Windows 95; OSR2 ou ultérieur (version 4.00.950B ou ultérieure); Windows 98 (y compris 98SE); Windows Me; Windows NT 4.0; Workstation SP6 ou version ultérieure; Windows 2000 Professional; Windows XP Home; Windows XP Professional†.
- Palm recommande aux utilisateurs d'actualiser leurs systèmes d'exploitation Windows avec les derniers «*service packs*» et mises à jour.
- Avant d'installer le logiciel Palm™ Desktop dans Windows NT, Windows 2000 et Windows XP, il est nécessaire de donner tous les droits d'administration à l'utilisateur qui sera chargé de l'installation du logiciel. Ces droits d'administration peuvent être ensuite retirés du compte d'utilisateur spécifique.

VOICI LES INFORMATIONS QUE L'APPLICATION D'INSTALLATION EXIGE ET QU'IL EST ESSENTIEL DE CONNAÎTRE :

1. Le nom de l'utilisateur (ordinateur de bureau) et le mot de passe du poste de travail ayant les droits d'administration.
 2. Le répertoire où le logiciel sera installé, par défaut l'application attribue « C:\Program Files\Palm ».
 3. Enfin, le nom de l'utilisateur de l'ordinateur de poche. À moins d'indication contraire, il s'agit du prénom et du nom de famille de l'intervenante qui collaborera au projet de recherche.
- Cette installation doit être répétée pour chacun des ordinateurs de bureau désignés.

™ Palm Desktop est une marque déposée de Palm inc.

™ Les systèmes d'exploitation Windows NT, 2000, XP, 95, 98, Me, 98SE, OSR2, Workstation SP6, sont des marques déposées de Microsoft Corporation Inc.

† Page internet consultée le 15 octobre 2004 <http://www.palmone.com/>

3. LANCEMENT DE L'INSTALLATION

Pour lancer l'application d'installation : introduisez le disque optique compact (DOC) dans le lecteur. Si le DOC ne démarre pas automatiquement, double-cliquez sur le fichier *autorun.exe* qui se trouve sur le DOC.

À la mise en marche de l'application d'installation, la fenêtre suivante apparaît:



Sélectionnez la langue de votre choix.



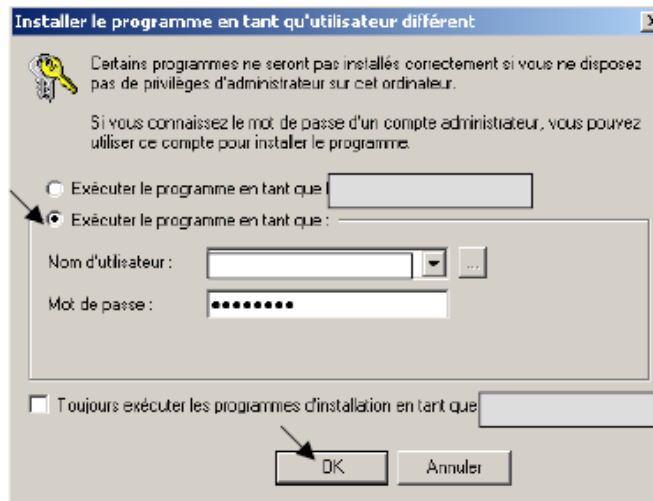
Cliquez *Suivant >* (voir page suivante).



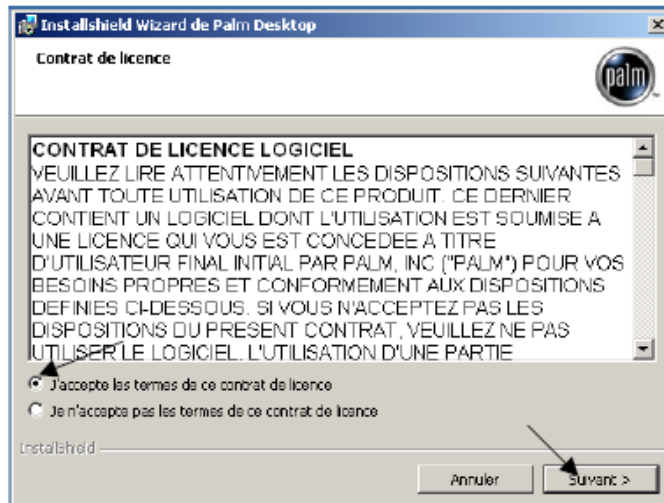
Cliquez *Suivant >*.

4. INSTALLATION DU LOGICIEL PALM™ DESKTOP

Parfois l'application vous demande de confirmer vos droits d'administrateur. Dans ce cas, utilisez un compte ayant ce type de droits.



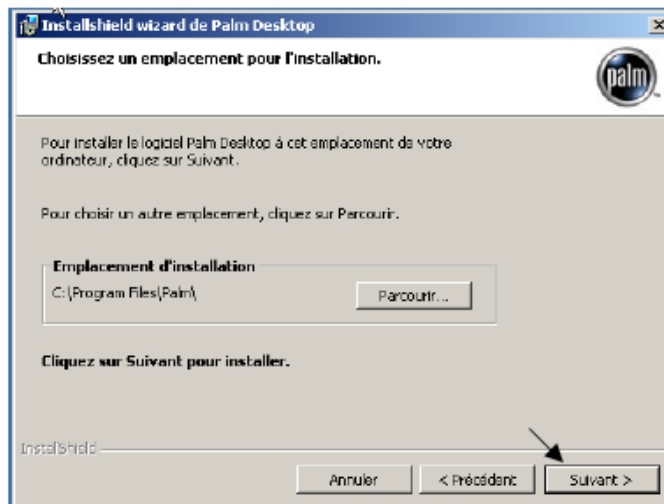
Cliquez *Suivant >* (voir page suivante).



Vous devez accepter les termes du contrat de licence. Les coûts du logiciel ont été défrayés par le projet de recherche, toutefois vous devez utiliser le logiciel en respectant les termes de cette licence. Nous vous suggérons de lire attentivement les termes du contrat.

Cliquez *Suivant >*.

Vous devez définir un emplacement pour l'installation du logiciel. Si l'emplacement indiqué dans la fenêtre est conforme à votre choix, cliquez *Suivant >*, sinon cliquez *parcourir...* pour définir cet emplacement.



Cliquez *Suivant >*. À cette étape, l'application procède à l'installation du logiciel. Plusieurs fenêtres se succéderont mais vous n'avez pas à intervenir (voir page suivante).



Cliquez *Terminer*. Vous devrez redémarrer l'ordinateur pour compléter l'installation.



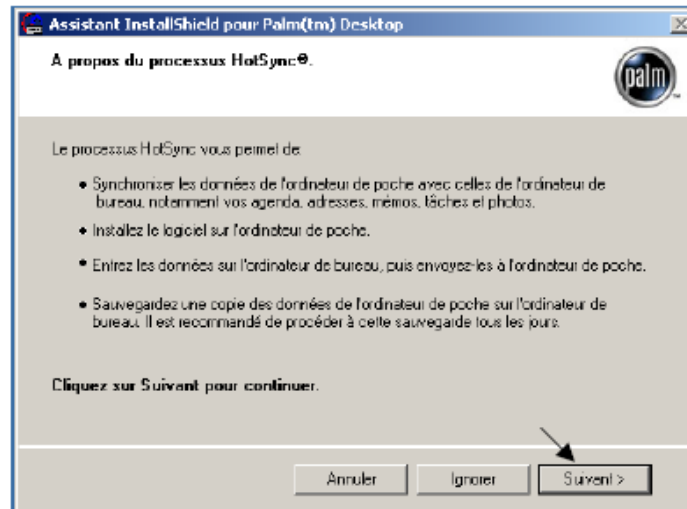
Après le redémarrage de l'ordinateur, le processus d'installation permettra à la fenêtre suivante de s'afficher automatiquement.



Cliquez *Suivant >*.

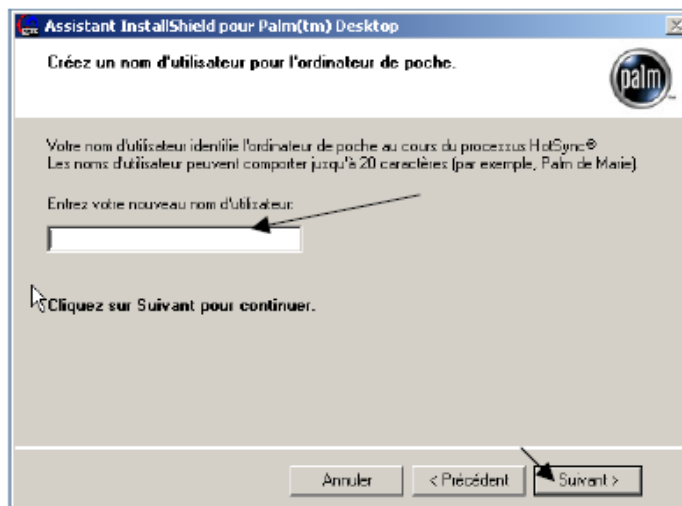
5. OPÉRATION DE SYNCHRONISATION

Afin de compléter l'installation, une première opération de synchronisation entre l'ordinateur de bureau et l'ordinateur de poche est requise. Cette première opération permet de spécifier à l'application Palm™ Desktop le nom de l'intervenante associé à un ordinateur de poche et que les paramètres de synchronisation seront ceux utilisés par le logiciel Palm™ Desktop.

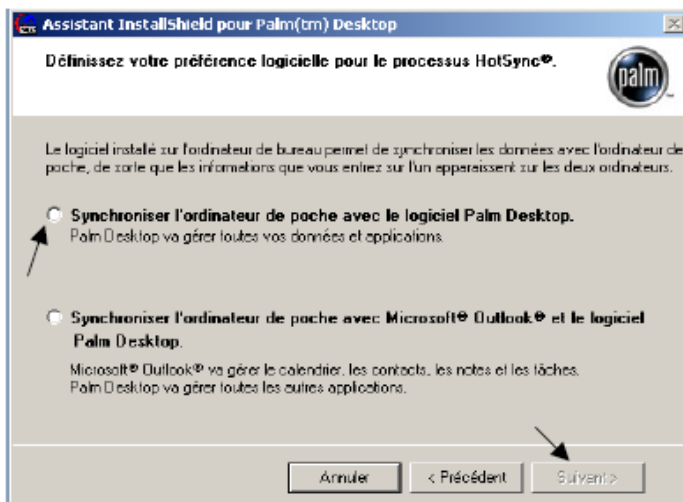


Cliquez *Suivant >*.

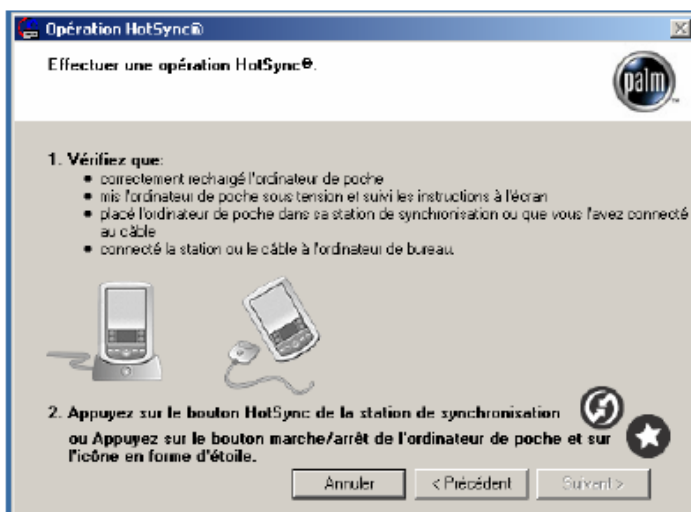
Vous devez indiquer le nom d'utilisateur (généralement il s'agit du nom de l'intervenante). Celui-ci est inscrit à l'ordinateur de poche dans le programme TEDDI, au haut de l'écran.



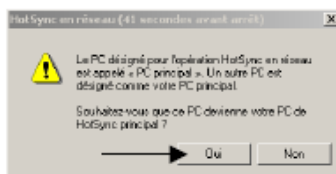
Cliquez *Suivant* >. Vous devez synchroniser l'ordinateur de poche avec le logiciel Palm™ Desktop.



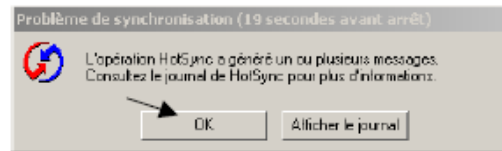
Cliquez *Suivant* >. Vous devez brancher l'ordinateur de poche au PC (voir *Transfert des données* à la page 11 du *GUIDE DE L'UTILISATEUR*).



Parfois, on exige de spécifier quel sera le PC principal.



Cliquez *Oui* (voir page suivante).



Cliquez OK.



La dernière étape est l'enregistrement de l'ordinateur de poche. Nous vous suggérons de remettre à plus tard celle-ci.

Cliquez *Suivant >*.

Enfin l'installation est terminée. Vous pouvez selon votre désir consulter le manuel d'utilisation.

Cependant, il n'est pas essentiel de le faire, puisque vous retrouvez au *GUIDE DE L'UTILISATEUR* les fonctions qui vous seront nécessaires pour votre participation au projet de recherche.

A la découverte de votre ordinateur de poche 

Zire

- || **Ouvrez le logiciel Palm Desktop.** >>
Entrez info maintenant, transférez à ordinateur poche.
- || **Ouvrez le manuel d'utilisation.** >>
Répondez aux questions sur votre ordinateur de poche.
- || **Visitez site de l'ordinateur de poche.** >>
Dernières nouvelles, offres spéciales et logiciels.
- || **Installez Essential Software.** >>
Développez possibilités de l'ordinateur de poche.
- || **Installez les conduites Outlook.** >>
Synchronisez votre ordinateur de poche avec Outlook.
- || **Réinstallez, modifiez et réparez.** >>
Mettez à jour le logiciel Palm Desktop.

TUNGSTEN

14 QUITTER

©2002 Palm, Inc. Tous droits réservés. Le logiciel et l'ordinateur Zire sont des marques de commerce de Palm, Inc. Palm est une marque commerciale de Palm, Inc. Palm, Inc. utilise le terme à l'égard de ses produits respectifs. Toutes les autres marques, des noms de produits ou des noms de sociétés de logiciels sont la propriété de leurs propriétaires respectifs.

ANNEXE T9

EXEMPLES DE CHRONIQUES ENVOYÉES EN BULLETIN ÉLECTRONIQUE

Chronique du 3 octobre 2005

Bonjour,

Au menu cette semaine, une clarification concernant la façon de noter (enregistrer) le temps (sur le journal de bord) (le PALM). Les circonstances vous amènent souvent à effectuer plus d'une tâche à la fois lorsque vous vous planifiez la campagne de vaccination. Par exemple, vous vous déplacez et discutez de l'organisation des cliniques en cours de déplacement. Pour éviter la confusion et pour que tout soit plus simple, nous vous recommandons de noter uniquement l'activité que vous considérez comme étant la plus importante. L'essentiel, c'est que l'ensemble du temps que vous consacrez à la planification de la campagne soit bien colligé.

La collecte de données se déroule bien. Cependant, plusieurs d'entre vous ne nous ont pas encore envoyé l'horaire de vos cliniques de vaccination. Nous comprenons que dans certains cas, l'horaire ne soit pas encore complètement terminé. Dès que vous l'aurez établi, nous apprécierons que vous nous en fassiez part, et ce, dans le but d'ajuster notre méthode de collecte de données. La campagne de vaccination approche à grand pas, continuez votre excellent travail.

N'oubliez pas que nous sommes là pour répondre à vos questions et recueillir vos commentaires. Merci de votre collaboration.

Anne Pelletier pour l'équipe de recherche

Chronique semaine du 12 décembre 2005

Bonjour,

La campagne de vaccination antigrippale est maintenant terminée dans plusieurs CLSC. La prochaine étape pour vous est donc de faire le bilan de cette campagne. La rédaction du bilan constitue généralement l'étape qui clos les activités reliées à la campagne pour l'année en cours.

Afin que nous puissions nous adapter à votre échéancier, nous aimerions savoir à quel moment vous prévoyez rédiger ce bilan. L'objectif est pour nous de prévoir à quel moment se termine la collecte de données avec chacun des CLSC participants à l'étude.

Encore une fois, votre collaboration nous est précieuse et nous en sommes grandement reconnaissants. Nous vous remercions du bon travail effectué jusqu'à présent. Cette chronique sera la dernière de l'année 2005, nous serons de retour en 2006. Nous profitons de cette occasion pour vous souhaiter un joyeux temps des Fêtes, en espérant que celui-ci vous apporte un peu de repos après une campagne si bien remplie. Meilleurs vœux de la part de toute l'équipe!

Maryse Guay
chercheuse principale

Anne Pelletier
agente de recherche

Chronique janvier 2006

Bonjour à tous,

Nous espérons que vous avez passé de belles Fêtes et nous vous souhaitons une bonne et heureuse année 2006. Les chroniques reprennent en 2006, mais étant donné le stade avancé de la collecte de données, celles-ci se feront moins fréquentes qu'à l'automne.

Par cette première chronique de l'année, nous vous informons qu'une nouvelle phase importante de notre étude a débuté le 13 janvier dernier. Cette phase consiste à évaluer les coûts de la vaccination influenza assumés par la population, ainsi que l'efficacité de la vaccination. Pour ce faire, nous avons choisi de procéder à cette évaluation chez les 60-64 ans. L'évaluation de ces coûts se fait par la voie d'une enquête postale. De 400 à 500 personnes de ce groupe d'âge et demeurant sur le territoire de votre établissement ont été sélectionnées pour participer à cette enquête. Les coordonnées des individus sélectionnés ont été obtenues de la RAMQ. Si vous désirez en savoir un peu plus sur l'enquête ou obtenir une copie du questionnaire, n'hésitez pas à nous contacter, il nous fera plaisir de le faire.

À bientôt,

Anne Pelletier pour l'équipe de recherche

ANNEXE T10

PORTRAIT DE CLINIQUES

PORTRAIT DE CHAQUE CLINIQUE DE VACCINATION (CAMPAGNE AUTOMNE 2005)

CLSC	DATE DE LA CLINIQUE	HEURE DE DÉBUT DES ACTIVITÉS	HEURE DE FIN DES ACTIVITÉS

A - Pour les activités réalisées à la DATE MENTIONNÉE CI-DESSUS, veuillez fournir l'information suivante :

ACTIVITÉS DE LA CLINIQUE	CATÉGORIES DE PERSONNEL IMPLIQUÉES DANS L'ACTIVITÉ <i>(voir les catégories au verso)</i>	NBRE DE PERSONNES IMPLIQUÉES DANS L'ACTIVITÉ PAR CATÉGORIE DE PERSONNEL	NBRE D'HEURES CONSACRÉES À L'ACTIVITÉ PAR CATÉGORIE DE PERSONNEL
1. VACCINATION			
2. GESTION DES PRODUITS IMMUNISANTS			
3. RAPPEL AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE CIBLE ET RELANCE DES RDV MANQUÉS			
4. DÉPLACEMENT			
5. SOINS INFIRMIERS AUTRES			
6. PRÉPARATION DES LOCAUX			
7. AUTRES ACTIVITÉS			

B - Veuillez indiquer le NOMBRE DE PERSONNES QUI SE SONT PRÉSENTÉES pour la vaccination durant cette clinique :

GRUPE D'ÂGE	NBRE DE PERSONNES VACCINÉES	NBRE DE PERSONNES NON VACCINÉES
1. ENFANTS ÂGÉS ENTRE 6 ET 23 MOIS		
2. ADULTES ÂGÉS DE 2 À 59 ANS		
3. ADULTES ÂGÉS DE 60 ANS ET PLUS		

⇒ ⇒ ⇒

PORTRAIT DE CHAQUE CLINIQUE DE VACCINATION (CAMPAGNE AUTOMNE 2005)

CATÉGORIES DE PERSONNEL DE CLSC

PERSONNEL DE CLSC :

1. INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
2. INFIRMIÈRE TECHNICIENNE
3. INFIRMIÈRE BACHELIÈRE
4. SECRÉTAIRE
5. ARCHIVISTE
6. COMMIS
7. AUTRES (entretien, magasinier, etc.)

AUTRE PERSONNEL :

8. INFIRMIÈRE AUXILIAIRE AGENCE PRIVÉE
9. INFIRMIÈRE TECHNICIENNE AGENCE PRIVÉE
10. INFIRMIÈRE BACHELIÈRE AGENCE PRIVÉE
11. BÉNÉVOLES
12. AUTRES

**TRANSMETTRE LES
PORTRAITS DE CHAQUE
CLINIQUE :**

➡ PAR TÉLÉCOPIEUR AU NUMÉRO : (450) 928-3023 À ANNE PELLETIER

➡ TRANSMETTRE LES PORTRAITS DE CHAQUE CLINIQUE DE LA SEMAINE PRÉCÉDENTE TOUS LES LUNDIS AVANT 15H.

VOTRE COLLABORATION EST TRÈS APPRÉCIÉE!

MERCI!

L'ÉQUIPE DE RECHERCHE

ANNEXE T11

GRILLE D'OBSERVATION

ANNEXE T12

GRILLE D'ENTREVUE – VACCINATION À DOMICILE

Grille d'entrevue avec une infirmière du soutien à domicile

Questions :	Réponses :
1) Pouvez- vous nous dire de quelle façon votre CLSC fonctionne dans le cadre de la vaccination à domicile?	a) Une équipe ne fait que de la vaccination à domicile pendant un certain laps de temps. b) La vaccination est intégrée dans le cadre des visites habituelles à domicile
2) a) Combien de temps consacrez-vous à un patient dans le cadre de la vaccination influenza à domicile? b) Combien de temps dure une visite à domicile en moyenne? Lorsque vous avez à vacciner contre influenza, combien de temps prend la vaccination à l'intérieur de la visite? (Ne poser qu'une des 2 questions selon la réponse en 1)	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
3) Pouvez- vous estimer la distance moyenne parcourue en une journée? Si les distances sont trop variables d'une journée à l'autre fournir un estimé pour une semaine? Comment défraie-t-on les frais de déplacement?	_____ _____ _____ _____ _____
4) Dans le cadre d'une journée de vaccination à domicile quelle est la moyenne du temps passé sur la route au cours d'une journée?	_____ _____ _____ _____ _____

<p>8) Sur votre territoire, la clientèle pour la vaccination à domicile est-elle principalement constituée de personnes habitant dans des résidences ou vous pouvez effectuer la vaccination à plus d'une personne à la fois (ex HLM, résidences pour personnes âgées privées) ou de personnes habitant dans un domicile de façon isolée (maison privée ou logement dans bloc appartement n'étant pas majoritairement constitué d'ânés). Donnez une proportion pour les 2 situations.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>9) Est-ce que les infirmières affectées à la vaccination à domicile sont celle normalement affectées aux visites à domiciles?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>10) Combien de jours ont été nécessaires pour faire la vaccination à domicile? Quel est l'horaire des infirmières sur la route?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

ANNEXE T13

QUESTIONNAIRE AUX PERSONNES DE 60-64 ANS



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Santé
et Services sociaux
Québec

Québec
Institut national
de santé publique
du Québec

ASSOCIATION
DES CLSC
ET DES CHSLD
DU QUÉBEC

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec


Centre de recherche
Hôpital Charles LeMoine
Centre de recherche
en santé de la communauté
et régionale de la Montérégie

ÉTUDE SUR LES COÛTS ET L'EFFICACITÉ DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

ENQUÊTE AUPRÈS DES ADULTES

Avant de répondre... quelques précisions importantes!

- ❖ Les questions concernent la vaccination contre la grippe (l'influenza) donnée au cours de l'automne 2005 et de l'hiver 2006, soit depuis le 15 octobre 2005.
- ❖ Répondez aux questions en cochant (✓) ou en inscrivant un X dans la case qui correspond le mieux à votre situation, ou en remplissant les espaces prévus.
- ❖ Utilisez un stylo à bille

 La forme masculine est utilisée uniquement pour alléger le questionnaire et englobe également le genre féminin.

SECTION 1 : Renseignements sur la vaccination

1. Avez-vous reçu le vaccin contre la grippe (l'influenza) depuis le 15 octobre 2005?

Oui

Non →

ATTENTION : Si vous n'avez pas reçu le vaccin depuis cet automne, passez à la question 14.

2. Où avez-vous reçu ce vaccin?

Au CLSC

Chez le médecin à son bureau

Chez le médecin à l'hôpital

Autre (précisez) : _____

3. Combien de temps avez-vous consacré à votre visite de vaccination?

a) Temps pour vous rendre à la clinique de vaccination :

Environ _____ minutes

b) Temps passé dans la salle d'attente avant de recevoir le vaccin :

Environ _____ minutes

c) Temps nécessaire pour recevoir le vaccin :

Environ _____ minutes

d) Temps passé dans la salle d'attente après avoir reçu le vaccin :

Environ _____ minutes

e) Temps nécessaire pour revenir de la clinique de vaccination :

Environ _____ minutes

4. À quelle date avez-vous reçu le vaccin contre la grippe cette année?

Date : _____ / _____ / _____
(jour / mois / année)

☞ Au besoin, consultez le calendrier suivant :

Calendrier automne-hiver 2005-2006

Octobre 2005						
Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
						15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Novembre 2005						
Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Décembre 2005						
Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Janvier 2006						
Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Les prochaines sections portent sur les coûts associés à la vaccination. Toutes les questions se rapportent au vaccin contre la grippe reçu depuis le 15 octobre 2005.

SECTION 2 : Les coûts de transport

5. Pour vous rendre au lieu de vaccination, quel moyen de transport avez-vous utilisé?

☞ Cochez une ou plusieurs réponses.

- Autobus
- Automobile
- Taxi
- Marche/vélo
- Autre (précisez) : _____

6. Pour revenir de la clinique, quel moyen de transport avez-vous utilisé?

☞ Cochez une ou plusieurs réponses.

- Autobus
- Automobile
- Taxi
- Marche/vélo
- Autre (précisez) : _____

7. Si le taxi ou l'autobus a été utilisé, environ combien d'argent avez-vous déboursé?

_____dollars (trajet aller-retour)

8. Environ quelle distance a été parcourue pour vous rendre au lieu de vaccination et en revenir (trajet aller-retour)?

- 0 à 5 kilomètres
- 6 à 10 kilomètres
- 11 à 20 kilomètres
- 21 à 30 kilomètres
- 31 à 50 kilomètres
- 51 à 100 kilomètres
- 101 kilomètres ou plus
- Je ne sais pas

SECTION 3 : Le travail

9. Avez-vous dû vous absenter du travail pour recevoir le vaccin contre la grippe?

- Oui
- Non →

ATTENTION : Si vous n'avez pas dû vous absenter du travail, passez à la question 11.

La prochaine question s'adresse **seulement aux personnes qui ont dû s'absenter de leur travail pour recevoir le vaccin contre la grippe.**

Nous souhaitons donner une valeur (en dollars) au temps de travail que vous avez manqué lors de la vaccination contre la grippe. Pour y arriver, nous avons besoin d'avoir une idée de votre revenu annuel. Soyez assuré que vos réponses seront traitées de façon confidentielle.

10. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre revenu annuel?

- Moins de 20 000 \$
- 20 000 \$ à 39 999 \$
- 40 000 \$ à 59 999 \$
- 60 000 \$ à 79 999 \$
- 80 000 \$ ou plus
- Je ne sais pas

SECTION 4 : Les autres dépenses

11. Lors de la vaccination contre la grippe, combien d'argent avez-vous déboursé pour le service de vaccination (*par exemple : seringue, vaccin*)?

_____ dollars → *Si aucun déboursé, indiquez 0*

12. Lors de votre visite de vaccination contre la grippe, avez-vous dû payer quelqu'un pour vous remplacer durant votre absence (*par exemple : pour prendre soin d'un enfant que vous gardez ou d'une personne dont vous avez la charge*)?

Oui → Précisez le montant déboursé : _____ dollars

Non

13. Y a-t-il d'autres dépenses, en plus de celles mentionnées précédemment, que vous avez dû assumer pour aller vous faire vacciner?

Oui → Précisez le montant et la raison de ces dépenses ↗

Non

SECTION 5 : Informations générales

Les prochaines questions nous permettront de connaître les caractéristiques des participants. Soyez assuré que vos réponses seront traitées de façon confidentielle.

14. Laquelle de ces réponses décrit le mieux l'endroit où vous résidez?

- Grande ville (plus de 100 000 habitants)
- Ville moyenne (entre 10 000 et 100 000 habitants)
- Petite ville, village ou campagne (moins de 10 000 habitants)

15. Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?

- Français
- Anglais
- Autre

16. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?

- Primaire
- Secondaire
- Collégial
- Universitaire

17. Dans quel groupe d'âge vous situez-vous?

- 59 ans et moins
- 60-64 ans
- 65 ans et plus

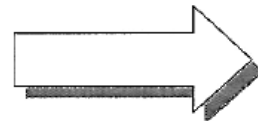
**SECTION 6 : Autorisation de consulter la
Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ)**

Cette section concerne uniquement les personnes ayant été
VACCINÉES contre la grippe
chez le **MÉDECIN OU À L'HÔPITAL**

Si vous avez été vacciné au CLSC, passez directement à la page 11.

☞ Si vous avez été vacciné chez le médecin ou à l'hôpital, veuillez remplir le formulaire à la page suivante. Nous avons besoin de votre autorisation puisqu'il est possible que nous ayons à communiquer avec la RAMQ afin de compléter notre étude.

☞ Si il vous plaît, utilisez un stylo à bille.



SECTION 6 (suite) : Formulaire d'autorisation

☞ Veuillez d'abord compléter les informations au numéro ❶.

☞ Ensuite, cochez la case « J'autorise » ou « Je refuse » et complétez les informations au numéro ❷.

☞ Finalement, signez au bas de la page au numéro ❸.

❶ IDENTIFICATION

NOM ☞	PRÉNOM ☞	NOM DU PÈRE ☞	PRÉNOM DU PÈRE ☞
DATE DE NAISSANCE ☞ Année Mois Jour		SEXE ☞ M F	NOM DE LA MÈRE ☞ PRÉNOM DE LA MÈRE ☞
ADRESSE ☞		# TÉL. (maison) : ☞ ()	# TÉL. (travail) : ☞ ()
#	Nom de la rue	#	App.
Municipalité (Arrondissement)		Code postal	

❷ AUTORISATION DE CONSULTER LA RAMQ

✓ Cocher une seule case

- J'autorise les chercheurs de l'Université de Sherbrooke à contacter la RAMQ pour obtenir des informations concernant le dernier vaccin antigrippal que j'ai reçu.

Nom de la clinique ou de l'hôpital où j'ai reçu mon dernier vaccin antigrippal :

Ville :

Date de la vaccination :

Nom du médecin qui m'a vacciné :

- Je refuse que les chercheurs de l'Université de Sherbrooke obtiennent des informations concernant mon dernier vaccin antigrippal.

❸ SIGNATURE

Signature : _____ Date : _____



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Santé
et Services sociaux
Québec

Québec
Institut national
de santé publique
du Québec



ASSOCIATION
DES CLSC
ET DES CHSLD
DU QUÉBEC

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec



Centre de recherche
Hôpital Charles-Lemoyne
Centre de recherche en santé
et en services de la Montérégie

STUDY ON THE COSTS AND EFFECTIVENESS OF THE INFLUENZA VACCINE

SURVEY OF ADULTS

Before beginning, please read these important instructions.

- ❖ The questions concern the 2005-2006 fall-winter influenza (flu) vaccination campaign that began on October 15, 2005.
- ❖ Please answer the questions by placing a checkmark (✓) or an X in the box that **best** describes your situation, or by filling in the spaces.
- ❖ Please use a ballpoint pen.

SECTION 1: Vaccination information

1. Have you received the flu vaccine since October 15, 2005?

- Yes
- No →

NOTE: If you have not received the vaccine since this past fall, proceed to **question 14**.

2. Where did you receive the vaccine?

- At the CLSC
- At the doctor's office
- At the hospital from a doctor
- Other (specify): _____

3. How much time did you spend to be vaccinated?

- a) Time travelling to the vaccination clinic:
About _____ minutes
- b) Time spent in the waiting room before vaccine:
About _____ minutes
- c) Time required to receive the vaccine:
About _____ minutes
- d) Time spent in the waiting room after vaccine:
About _____ minutes
- e) Time returning from the vaccination clinic:
About _____ minutes

4. When did you receive the flu vaccine for this year?

Date: _____ / _____ / _____
 (day / month / year)

☞ If need be, consult the calendar below.

2005-2006 fall and winter calendar

October 2005						
Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

November 2005						
Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

December 2005						
Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

January 2006						
Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

The following sections concern the costs of vaccination. All questions refer to the flu vaccine received on or after October 15, 2005.

SECTION 2: Transportation costs

5. What type of transportation did you use to travel to the place of vaccination?

☞ Check one or more answers.

- Bus
- Car
- Taxi
- Walking/bike
- Other (specify): _____

6. What type of transportation did you use to return from the place of vaccination?

☞ Check one or more answers.

- Bus
- Car
- Taxi
- Walking/bike
- Other (specify): _____

7. If you travelled by taxi or bus, approximately how much money did you spend?

_____ dollars (to and from vaccination place)

8. In all, what distance did you travel to and from the vaccination place (there and back)?

- 0 to 5 kilometres
- 6 to 10 kilometres
- 11 to 20 kilometres
- 21 to 30 kilometres
- 31 to 50 kilometres
- 51 to 100 kilometres
- 101 or more kilometres
- I don't know

SECTION 3: Work

9. Did you have to miss work in order to receive the flu vaccine?

- Yes
- No →

NOTE: If you did not have to miss work, go to question 11.

The next question addresses **only people who had to be absent from their work** to receive the flu vaccine.

We wish to place a dollar value on the work time you missed in order to receive the flu vaccine. To do so, we need to have an idea of your yearly income. Rest assured that your answers will be treated with confidentiality.

10. Check off the category that best describes your yearly income.

- Less than \$20 000
- \$20 000 to \$39 999
- \$40 000 to \$59 999
- \$60 000 to \$79 999
- \$80 000 or more
- I don't know

SECTION 4: Other expenses

11. How much money did you spend on the actual flu vaccine (e. g. syringe, vaccine)?
_____ dollars → *If you spent nothing, please write 0.*

12. When you went for your flu vaccine, did you have to pay someone to replace you during your absence (e. g. to take care of a child or other person in your care)?

- Yes → Specify the amount spent: _____ dollars
- No

13. Did you have to pay any expenses other than those already mentioned, in order to be vaccinated?

- Yes → Specify the amount and the reason for each expense ↻
- No

SECTION 5: General information

The following questions tell us more about the survey participants. Rest assured that your answers will be treated with confidentiality.

14. Check the answer that best describes where you live.

- Large city (more than 100 000 inhabitants)
- Medium city (10 000 to 100 000 inhabitants)
- Small city, village, or countryside (less than 10 000 inhabitants)

15. What language do you speak most often at home?

- French
- English
- Other

16. What is the highest level of education that you have completed?

- Primary
- Secondary
- College
- University

17. To what age bracket do you belong?

- 59 years and under
- 60-64 years
- 65 years and over

**SECTION 6: Authorization to consult the
Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)**

This section concerns only people who received the
FLU VACCINE
at the **DOCTOR'S OFFICE OR HOSPITAL**.

If you were vaccinated at a CLSC, proceed directly to page 11.

☞ If you were vaccinated by a doctor or at the hospital, please fill out the form on the following page. We require your authorization, since we may need to communicate with the RAMQ (Quebec's health insurance board) to complete our study.

☞ Please use a ballpoint pen to fill in the form.



SECTION 6 (cont.): Authorization form

- ☞ Please fill in the information requested at number ①.
- ☞ Check off "I authorize" or "I refuse" and provide the information requested at number ②.
- ☞ Sign at the bottom of the page, at number ③.

① IDENTIFICATION

LAST NAME ↗			FIRST NAME ↗		FATHER'S LAST NAME ↗		FATHER'S FIRST NAME ↗	
DATE OF BIRTH ↗			SEX ↗		MOTHER'S LAST NAME ↗		MOTHER'S FIRST NAME ↗	
Year	Month	Day	M	F				
ADDRESS ↗					TEL. (home) ↗		TEL. (work) ↗	
No.	Street		Apt.		()	()		
Municipality (borough)					Postal code			

② AUTHORIZATION TO CONSULT THE RAMQ

✓ Check one only

- I authorize the researchers from the Université de Sherbrooke to contact the RAMQ (Quebec's health insurance board) to obtain information about the last flu vaccine I received.

Name of clinic or hospital where I received my last flu vaccine:

City:

Vaccination date:

Name of vaccinating doctor:

- I refuse to allow researchers from the Université de Sherbrooke to obtain information about my last flu vaccine.

③ SIGNATURE

Signature: _____ Date: _____

ANNEXE T14

CARTON RAPPEL

Le 27 janvier 2006

Bonjour,

Vous avez reçu récemment un questionnaire qui sollicitait votre aide pour l'étude sur les coûts de la **vaccination contre la grippe**.

Si vous avez déjà retourné ce questionnaire, nous vous en remercions sincèrement. Sinon, nous vous prions de le faire **le plus tôt possible**.

Si vous n'avez pas reçu le questionnaire, ou s'il a été égaré, vous pouvez joindre la soussignée au numéro (450) 928-6777, poste 3070, et nous nous ferons un plaisir de vous en faire parvenir une copie.

Merci de participer à cette étude. Votre collaboration est importante pour nous.

Maryse Guay, M.D., M.Sc., F.R.C.P.C.
Affiliation universitaire - DSP de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3
m.guay@rrsss16.gouv.qc.ca



January 27, 2006

Hello!

You should have recently received a questionnaire seeking your help for the study on the costs involved in the **vaccination against the flu** (influenza vaccine).

If you have already returned this questionnaire, we thank you sincerely. If not, we would appreciate your completing and returning it **as soon as possible**.

If you have not received a questionnaire, or if it was misplaced, please contact the undersigned at (450) 928-6777, extension 3070, and we will be pleased to send you one.

Thank you for participating in this study. Your collaboration is important to us.

Maryse Guay, M.D., M.Sc., F.R.C.P.C.
Affiliation universitaire - DSP de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3
m.guay@rrsss16.gouv.qc.ca



ANNEXE T15-1

LETTRE D'INTRODUCTION AUX PARTICIPANTS 60-64 ANS



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Faculté de médecine et des sciences de la santé – Affiliation universitaire (HCLM)
Direction de santé publique - Montérégie
1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Tél. : (450) 928-6777 Téléc. : (450) 928-3295

Le 13 janvier 2006

Madame, Monsieur,

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, nous menons actuellement une **étude sur la vaccination contre la grippe**. Vous avez été **choisi(e) au hasard** parmi l'ensemble des personnes de 60 à 64 ans inscrites à la *Régie de l'assurance maladie du Québec* et résidant sur votre territoire de CLSC. Votre nom nous a été communiqué par la *Régie de l'assurance maladie du Québec* avec l'autorisation de la *Commission d'accès à l'information du Québec*.

L'étude porte précisément sur les coûts associés à cette vaccination, et votre collaboration est sollicitée en répondant au questionnaire ci-joint. **Cette étude vous concerne même si vous n'avez pas été vacciné(e) contre la grippe.**

Votre collaboration est très précieuse et essentielle à la réussite de l'étude. Cependant, vous êtes libre d'y participer. Si vous acceptez, votre participation consistera à remplir le questionnaire qui vous est soumis dans cet envoi. Seulement 10 minutes suffiront pour ce faire. Toutes les informations que vous nous fournirez demeureront **confidentielles** et seront détruites une fois l'étude terminée. L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Charles LeMoynes, affilié à l'Université de Sherbrooke.

Si vous avez des questions ou des commentaires, il nous fera plaisir d'y répondre. Vous pouvez nous joindre par téléphone au (450) 928-6777 poste 3070, par courriel à m.guay@rrsss16.gouv.qc.ca ou par la poste à l'adresse indiquée ci-dessus.

Nous vous remercions de l'attention que vous portez à notre demande et vous prions de recevoir l'expression de nos sentiments distingués.

Maryse Guay, M.D., M.Sc., F.R.C.P.C.
Chercheuse principale et coresponsable

P.S : This questionnaire is also available in English. You may obtain a copy by contacting Dr. Maryse Guay at the address above.



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Faculté de médecine et des sciences de la santé – Affiliation universitaire (HCLM)

Direction de santé publique - Montérégie
1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Tél. : (450) 928-6777 Téléc. : (450) 928-3295

January 13, 2006

Dear Sir or Madam,

We are currently carrying out a **study on influenza (flu) vaccination**, at the request of Quebec's Ministère de la Santé et des Services sociaux (ministry of health and social services). You have been randomly selected from among all people aged 60 to 64 who are registered with the *Régie de l'assurance maladie du Québec* (RAMQ, or Quebec's health insurance board) and who live in the area served by your local CLSC. Your name was given to us by the RAMQ, with the authorization of the *Commission d'accès à l'information du Québec* (Quebec's access to information commission).

The study examines the costs associated with this vaccination program, and we ask for your participation by completing the attached questionnaire. **This study concerns you even if you have not been vaccinated for the flu.**

We greatly appreciate your participation, which is crucial to the study's success. The decision to participate is yours, however. If you agree to do so, you need only to fill out the enclosed questionnaire, which will require about 10 minutes of your time. Any information you provide will remain **confidential** and will be destroyed once the study is done. This study has been approved by the research ethics committee of Hôpital Charles LeMoynes, affiliated with the Université de Sherbrooke.

We will be pleased to answer any questions or hear any comments you may have. You can reach us by phone at (450) 928-6777, extension 3070; by e-mail at m.guay@rrsss16.gouv.qc.ca; or by regular mail sent to the address above.

Thank you very much for your time.

Yours truly,

Maryse Guay, M.D., M.Sc., F.R.C.P.C.
Principal researcher and co-supervisor

N.B. Ce questionnaire est également disponible en français. Veuillez contacter D^{re} Maryse Guay à l'adresse ci-dessus pour en obtenir une copie.

ANNEXE T15-2

LETTRE RAPPEL AUX PARTICIPANTS 60-64 ANS



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Faculté de médecine et des sciences de la santé – Affiliation universitaire (HCLM)
Direction de santé publique - Montérégie
1255, rue Beaugard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Tél. : (450) 928-6777 Téléc. : (450) 928-3295

Le 21 février 2006

Rappel

Madame, Monsieur,

Il y a environ un mois, nous vous avons envoyé un questionnaire à remplir sur les coûts de la **vaccination contre la grippe**. À ce jour, nous n'avons pas reçu votre questionnaire complété et c'est pourquoi nous nous permettons de vous l'envoyer à nouveau. **Toutefois, si vous avez déjà posté le questionnaire, nous vous en remercions sincèrement. Dans ce cas, veuillez ne pas tenir compte de cette lettre.**

Plusieurs personnes ont déjà répondu au questionnaire. Cependant, nous souhaitons obtenir le plus de réponses possible afin que les résultats de cette enquête représentent vraiment le profil de vaccination contre la grippe des personnes âgées de 60 à 64 ans de votre région, ainsi que les coûts associés à cette vaccination. Ces résultats permettront au ministère de la Santé et des Services sociaux de mieux connaître les coûts que représente la vaccination contre la grippe, et vous permettront de recevoir les meilleurs services possibles.

Votre participation est donc très importante, **même si vous n'avez pas été vacciné(e) contre la grippe**. Il vous suffit de remplir le questionnaire et de nous le retourner par la poste dans l'enveloppe préaffranchie ci-jointe. Cela vous prendra environ 10 minutes. Soyez assuré(e) que vos réponses seront traitées de façon strictement **confidentielle**. Vous êtes toutefois libre de participer ou non à l'étude.

Nous vous rappelons que vous avez été choisi(e) au hasard parmi l'ensemble des personnes de 60 à 64 ans inscrites à la *Régie de l'assurance maladie du Québec* et résidant sur votre territoire de CLSC. Vos nom et adresse nous ont été fournis avec l'autorisation de la *Commission d'accès à l'information du Québec*.

Si vous avez des questions ou des commentaires, il nous fera plaisir d'y répondre. Vous pouvez nous joindre par téléphone au (450) 928-6777, poste 3070, par courriel à m.guay@rrsss16.gouv.qc.ca ou par écrit à l'adresse indiquée ci-dessus. Vous pouvez également téléphoner à madame Anne Pelletier, à frais virés, au numéro (514) 501-9148.

Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration que nous apprécions grandement.

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

MG/fs

P.-S. This questionnaire is also available in English. You may obtain a copy by contacting Dr. Maryse Guay at the address above.



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Faculté de médecine et des sciences de la santé – Affiliation universitaire (HCLM)

Direction de santé publique - Montérégie
1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Tél. : (450) 928-6777 Téléc. : (450) 928-3295

February 21, 2006

Reminder

Dear Sir or Madam:

About a month ago, we sent you a questionnaire on the costs involved in **flu vaccination**. We have not yet received this completed questionnaire from you. For this reason, we are sending you another copy. **If you have already sent back the questionnaire, we express our sincere thanks. In this case, please ignore this reminder.**

Many people have already responded to the questionnaire. However, we need as many responses as possible so that the results of this study will truly represent your region's profile flu vaccination and the costs associated with this vaccination. These results will allow the *ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec* to be well informed on the costs involved in flu vaccination in Quebec and will allow you to receive better services.

Your participation is therefore very important **even if you have not been vaccinated for the flu**. This requires simply filling out the questionnaire and returning it in the enclosed envelope. This should take about 10 minutes of your time. You can be assured that your responses will be kept **confidential**. The decision to participate is yours, however.

We remind you that you have been randomly chosen from among people aged 60 to 64 registered with the *Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)* and who live in the area served by your local CLSC. Your name and address were given to us by the RAMQ, with the authorization of the *Commission d'accès à l'information du Québec*.

For any questions or additional information, you can reach Dr. Maryse Guay by telephone at (450) 928-6777, extension 3070, by e-mail at m.guay@rrsss16.gouv.qc.ca or by regular mail at the address above. You can also call Mrs. Anne Pelletier as a collect call at (514) 501-9148.

We thank you in advance for your valuable collaboration.

Maryse Guay M.D.

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

MG/fs

P.-S. Ce questionnaire est également disponible en français. Veuillez contacter D^{re} Maryse Guay à l'adresse mentionnée ci-dessus pour en obtenir une copie.

ANNEXE T16

EXEMPLE D'OUTILS DE CALCUL DES COÛTS EN CLSC

COÛTS ASSOCIÉS AU PERSONNEL INFIRMIER OPTION 1: ESTIMÉS À PARTIR DES ESTIMATION DE TEMPS

A) COÛTS ASSOCIÉS AU TEMPS DES INFIRMIERES AUXILLIÈRES

Coûts infirmières AUX CLSC = { Temps en planification (PALM ou journal de bord) + Temps en clinique massive (portrait des cliniques) + Temps de vaccination en dehors des cliniques massives + Temps tâches hors clinique + Temps de VAD + temps de promotion } X salaire horaire médian inf auxillière réseau

Paramètres

0,0	='	Temps planification		
0,0	='	Temps cliniques massives (portraits)		
0,0	='	Temps vaccination en dehors cliniques massives		
0,0	='	Temps tâches hors cliniques		
0,0	='	Temps VAD scénario estimé par patient	0,0	='
0,0	='	Temps promotion		
21,49 \$	='	Salaire horaire médian inf AUX RÉSEAU		

Coûts infirmières AUX agence = { Temps en planification (PALM ou journal de bord) + Temps en clinique massive (portrait des cliniques) + Temps de vaccination en dehors des cliniques massives + Temps tâches hors clinique + Temps de VAD + temps de promotion } X salaire horaire inf auxillière agence

Paramètres

0,0	='	Temps planification		
0,0	='	Temps cliniques massives (portraits)		
0,0	='	Temps vaccination en dehors cliniques massives		
0,0	='	Temps tâches hors cliniques		
0,0	='	Temps VAD scénario estimé par patient	0,0	='
0,0	='	Temps promotion		
	='	Salaire horaire inf AUX AGENCE		

\$ INF AUX = 0,00 \$ 0,00 \$ = \$ INF AUX avec scénario VAD par jour

B) COÛTS ASSOCIÉS AU TEMPS DES INFIRMIERES TECHNICIENNES

Coûts infirmières TECH CLSC = { Temps en planification (PALM ou journal de bord) + Temps en clinique massive (portrait des cliniques) + Temps de vaccination en dehors des cliniques massives + Temps tâches hors clinique + Temps de VAD + temps de promotion } X salaire horaire médian inf technicienne réseau

Paramètres

0,0	='	Temps planification		
0,0	='	Temps cliniques massives (portraits)		
39,0	='	Temps vaccination en dehors cliniques massives		
0,0	='	Temps tâches hors cliniques		
0,0	='	Temps VAD scénario estimé par patient	0,0	='
0,0	='	Temps promotion		
26,59 \$	='	Salaire horaire médian inf TECH RÉSEAU		

Coûts infirmières TECH agence = { Temps en planification (PALM ou journal de bord) + Temps en clinique massive (portrait des cliniques) + Temps de vaccination en dehors des cliniques massives + Temps tâches hors clinique + Temps de VAD + temps de promotion } X salaire horaire inf technicienne agence

Paramètres

0,0	='	Temps planification		
0,0	='	Temps cliniques massives (portraits)		
0,0	='	Temps vaccination en dehors cliniques massives		
0,0	='	Temps tâches hors cliniques		
0,0	='	Temps VAD scénario estimé par patient	0,0	='
0,0	='	Temps promotion		
45,33 \$	='	Salaire horaire inf TECH AGENCE		

\$ INF TECH = 1 037,01 \$ 1 037,01 \$ = \$ INF TECH avec scénario VAD par jour

C) COÛTS ASSOCIÉS AU TEMPS DES INFIRMIERES BACHELIÈRES

Coûts infirmières BAC CLSC = { Temps en planification (PALM ou journal de bord) + Temps en clinique massive (portrait des cliniques) + Temps de vaccination en dehors des cliniques massives + Temps tâches hors clinique + Temps de VAD + temps de promotion } X salaire horaire médian inf bachelière réseau

Paramètres		='			
	28,0	='	Temps planification		
	224,1	='	Temps cliniques massives (portraits)		
	94,6	='	Temps vaccination en dehors cliniques massives		
	0,0	='	Temps tâches hors cliniques		
	119,8	='	Temps VAD scénario estimé par patient	137,5	='
	0,0	='	Temps promotion		
	30,55 \$	='	Salaire horaire médian inf BAC RÉSEAU		

Coûts infirmières BAC agence = { Temps en planification (PALM ou journal de bord) + Temps en clinique massive (portrait des cliniques) + Temps de vaccination en dehors des cliniques massives + Temps tâches hors clinique + Temps de VAD + temps de promotion } X salaire horaire inf bachelière agence

Paramètres		='			
	0,0	='	Temps planification		
	0,0	='	Temps cliniques massives (portraits)		
	0,0	='	Temps vaccination en dehors cliniques massives		
	0,0	='	Temps tâches hors cliniques		
	0,0	='	Temps VAD scénario estimé par patient	0,0	='
	0,0	='	Temps promotion		
	45,33 \$	='	Salaire horaire inf BAC AGENCE		

\$ INF BAC = 14 250,66 \$ 14 792,62 \$ = \$ INF BACH avec scénario temps par jour

C) COÛTS ASSOCIÉS AU TEMPS DES INFIRMIERES RETRAITÉES

Coûts infirmières RET CLSC = { Temps en planification (PALM ou journal de bord) + Temps en clinique massive (portrait des cliniques) + Temps de vaccination en dehors des cliniques massives + Temps tâches hors clinique + Temps de VAD + temps de promotion } X salaire horaire médian inf retraitées à Kateri

Paramètres		='			
	0,0	='	Temps planification		
	608,9	='	Temps cliniques massives (portraits)		
	0,0	='	Temps vaccination en dehors cliniques massives		
	0,0	='	Temps tâches hors cliniques		
	0,0	='	Temps VAD scénario estimé par patient	0,0	='
	0,0	='	Temps promotion		
	35,00 \$	='	Salaire horaire médian inf RETRAITÉES		

\$ INF RET = 21 311,15 \$ 21 311,15 \$ = \$ INF RET avec scénario temps par jour

Temps total INF Option 1 1114,4

\$ TOTAL INF OPTION 1 = 36 598,82 \$ 37 140,78 \$ = \$ TOTAL INF OPTION 1 avec VAD par jour

OPTION 2: ESTIMÉ À PARTIR DES ESTIMÉS DE DONNÉES FINANCIÈRE CODE BUDGÉTAIRE SPÉCIFIQUE : VOIR À LA FIN DE LA SECTION SUR LES RESSOURCES HUMAINES

D) COÛTS ASSOCIÉS AU TEMPS DE FORMATION DU PERSONNEL INFIRMIER

Coût formation = { (Nb INF AUX RÉSEAU * salaire horaire médian inf auxillière réseau) + (Nb INF AUX AGENCE * salaire horaire inf auxillière agence) +
 (1 hr de formation par INF) (Nb INF TECH RÉSEAU * salaire horaire médian inf technicienne réseau) + (Nb INF TECH AGENCE * salaire horaire inf technicienne agence) +
 (Nb INF BAC RÉSEAU * salaire horaire médian inf bachelière réseau) + (Nb INF BAC AGENCE * salaire horaire inf bachelière agence) }
 + (2 heures (si < 5 inf) X salaire horaire inf tech) OU (4 heures (si >= 5 inf) X salaire horaire inf tech)

Paramètres		='	
	0,0	='	Nb INF AUX RESÉAU
	0,0	='	Nb INF AUX AGENCE
	3,0	='	Nb INF TECH RESÉAU
	0,0	='	Nb INF TECH AGENCE
	10,0	='	Nb INF BAC RESÉAU
	0,0	='	Nb INF BAC AGENCE
	2,0	='	Nb INF retraitées
	21,49 \$	='	Salaires horaires médian inf AUX RÉSEAU
	0,00 \$	='	Salaires horaires inf AUX AGENCE
	26,59 \$	='	Salaires horaires médian inf TECH RÉSEAU
	0,00 \$	='	Salaires horaires inf TECH AGENCE
	30,55 \$	='	Salaires horaires médian inf BAC RÉSEAU
	0,00 \$	='	Salaires horaires inf BAC AGENCE
	35,00 \$	='	Salaires horaires INF retraitées

\$ formation INF = 561,63 \$

E) COÛTS ASSOCIÉS AU TEMPS DE COORDINATION

OPTION 1: ESTIMÉ À PARTIR DES ESTIMÉS DE TEMPS EFFECTUÉ

Coûts coordination PERS 1 = { (Temps de planification de la campagne (PALM ou journal de bord) + Temps de coordination durant la campagne + Temps bilan fin campagne) * salaire horaire cadre }

Paramètres		='	
	38,0	='	Temps planification (PALM ou journal de bord)
	0,0	='	Temps coordination
	0,0	='	Temps bilan
	34,52 \$	='	Salaire horaire selon salaire annuel AS-471ou autre

\$ coordination PERS 1 = 1 310,03 \$

Coûts coordination PERS 2 = { (Temps de planification de la campagne (PALM ou journal de bord) + Temps de coordination durant la campagne + Temps bilan fin campagne) * salaire horaire cadre }

Paramètres		='	
	64,00	='	Temps planification (PALM ou journal de bord)
	0,00	='	Temps coordination
	0,00	='	Temps bilan
	37,75 \$	='	Salaire horaire selon salaire annuel AS-471ou autre

\$ coordination PERS 2 = 2 416,00 \$

Coûts coordination PERS 3 = { (Temps de planification de la campagne (PALM ou journal de bord) + Temps de coordination durant la campagne + Temps bilan fin campagne) * salaire horaire cadre }

Paramètres		='	
	50,97	='	Temps planification (PALM ou journal de bord)
	0,00	='	Temps coordination
	0,00	='	Temps bilan
	32,46 \$	='	Salaire horaire selon salaire annuel AS-471ou autre

\$ coordination PERS 3 = 1 654,49 \$

Coûts coordination PERS 4 = { (Temps de planification de la campagne (PALM ou journal de bord) + Temps de coordination durant la campagne + Temps bilan fin campagne) * salaire horaire cadre }

Paramètres		='	
		='	Temps planification (PALM ou journal de bord)
		='	Temps coordination
		='	Temps bilan
		='	Salaire horaire selon salaire annuel AS-471ou autre

\$ coordination PERS 4 = 0,00 \$

\$ totaux coordination = 5 380,52 \$

OPTION 2: ESTIMÉ À PARTIR DES ESTIMÉS DE DONNÉES FINANCIÈRE CODE BUDGÉTAIRE SPÉCIFIQUE

Paramètres			
	481,32 \$	='	Salaire cadres temps régulier
	127,62 \$	='	Primes ASI

\$ INF CODE BUD SPÉCIFIQUE 608,94 \$

F) COÛTS ASSOCIÉS AU PERSONNEL DE SOUTIEN ET AUTRES PERSONNELS

OPTION 1: ESTIMÉ À PARTIR DES ESTIMÉS DE TEMPS EFFECTUÉ

Coût secrétariat

Coûts secrétaire CLSC = { Temps en planification (PALM ou journal de bord) + Temps en clinique massive (portrait des cliniques) + Temps en dehors des cliniques massives + Temps tâches hors clinique + Temps de VAD + temps de promotion } X salaire horaire médian secrétaire réseau

Paramètres			
	21,0	='	Temps planification
	0,0	='	Temps cliniques massives (portraits)
	0,0	='	Temps en dehors cliniques massives
	4,0	='	Temps tâches hors cliniques
	0,0	='	Temps VAD
	0,0	='	Temps promotion
	18,78 \$	='	Salaire horaire médian secrétaire RÉSEAU

\$ secrétariat = 469,50 \$

Coût téléphoniste

Coûts téléphoniste CLSC = { Temps en planification (PALM ou journal de bord) + Temps en clinique massive (portrait des cliniques) + Temps en dehors des cliniques massives + Temps tâches hors clinique + Temps de VAD + temps de promotion } X salaire horaire médian téléphoniste réseau

Paramètres			
	0,0	='	Temps planification
	0,0	='	Temps cliniques massives (portraits)
	40,1	='	Temps en dehors cliniques massives
	0,0	='	Temps tâches hors cliniques
	0,0	='	Temps VAD
	0,0	='	Temps promotion
	18,13 \$	='	Salaire horaire médian téléphoniste RÉSEAU

\$ téléphoniste = 726,65 \$

Coût archiviste

Coûts archiviste CLSC = { Temps en planification (PALM ou journal de bord) + Temps en clinique massive (portrait des cliniques) + Temps en dehors des cliniques massives + Temps tâches hors clinique + Temps de VAD + temps de promotion } X salaire horaire médian archiviste réseau

Paramètres			
	7,0	='	Temps planification
	0,0	='	Temps cliniques massives (portraits)
	0,0	='	Temps en dehors cliniques massives
	0,0	='	Temps tâches hors cliniques
	0,0	='	Temps VAD
	0,0	='	Temps promotion
	22,52 \$	='	Salaire horaire médian archiviste RÉSEAU

\$ archiviste = 157,64 \$

Coût autre personnel de soutien

Coûts agent de comm = { Temps en planification (PALM ou journal de bord) + Temps en clinique massive (portrait des cliniques) + Temps en dehors des cliniques massives + Temps tâches hors clinique + Temps de VAD + temps de promotion } X salaire horaire médian autre personnel réseau

Paramètres			
	0,0	='	Temps planification
	0,0	='	Temps cliniques massives (portraits)
	0,0	='	Temps en dehors cliniques massives
	0,0	='	Temps tâches hors cliniques
	0,0	='	Temps VAD
	12,0	='	Temps promotion
	30,55 \$	='	Salaire horaire médian autre personnel RÉSEAU

\$ autre personnel 1 = 366,60 \$

Coûts agent gestion de personnel = { Temps en planification (PALM ou journal de bord) + Temps en clinique massive (portrait des cliniques) + Temps en dehors des cliniques massives + Temps tâches hors clinique + Temps de VAD + temps de promotion } X salaire horaire médian autre personnel 2 réseau

Paramètres			
	4,0	='	Temps planification
	0,0	='	Temps cliniques massives (portraits)
	0,0	='	Temps en dehors cliniques massives
	0,0	='	Temps tâches hors cliniques
	0,0	='	Temps VAD
	0,0	='	Temps promotion
	32,37 \$	='	Salaire horaire médian autre personnel 2 RÉSEAU

\$ autre personnel 2 = 129,48 \$

Coûts aide de service = { Temps en planification (PALM ou journal de bord) + Temps en clinique massive (portrait des cliniques) + Temps en dehors des cliniques massives + Temps tâches hors clinique + Temps de VAD + temps de promotion } X salaire horaire médian autre personnel 2 réseau

Paramètres		='	
	0,0	='	Temps planification
	0,0	='	Temps cliniques massives (portraits)
	0,0	='	Temps en dehors cliniques massives
	12,0	='	Temps tâches hors cliniques
	0,0	='	Temps VAD
	0,0	='	Temps promotion
	14,57 \$	='	Salaire horaire médian autre personnel 2 RÉSEAU

\$ autre personnel 3 = 174,84 \$

Coûts commis ou auxiliaire fam= { Temps en planification (PALM ou journal de bord) + Temps en clinique massive (portrait des cliniques) + Temps en dehors des cliniques massives + Temps tâches hors clinique + Temps de VAD + temps de promotion } X salaire horaire médian autre personnel 2 réseau

Paramètres		='	
	0,0	='	Temps planification
	7,5	='	Temps cliniques massives (portraits)
	0,0	='	Temps en dehors cliniques massives
	400,0	='	Temps tâches hors cliniques
	13,9	='	Temps VAD
	0,0	='	Temps "saisie de données"
	18,75 \$	='	Salaire horaire médian autre personnel 2 RÉSEAU

\$ autre personnel 4 = 7 900,88 \$

Coûts concierge = { Temps en planification (PALM ou journal de bord) + Temps en clinique massive (portrait des cliniques) + Temps en dehors des cliniques massives + Temps tâches hors clinique + Temps de VAD + temps de promotion } X salaire horaire médian autre personnel 2 réseau

Paramètres		='	
	0,0	='	Temps planification
	20,5	='	Temps cliniques massives (portraits)
	0,0	='	Temps en dehors cliniques massives
	1,0	='	Temps tâches hors cliniques
	0,0	='	Temps VAD
	0,0	='	Temps promotion
	18,34 \$	='	Salaire horaire médian autre personnel 2 RÉSEAU

\$ autre personnel 5 = 394,31 \$

\$ autre personnel totaux = 8 966,11 \$

\$ totaux personnel de soutien 10 319,90 \$

OPTION 2 RESSOURCES HUMAINES : COÛT DES RESSOURCES HUMAINES SELON LES DONNÉES BUDGÉTAIRES SPÉCIFIQUES

	Paramètres			
		19 775,45 \$	='	Salaire personnel non cadre, temps régulier
		835,98 \$	='	Temps supplémentaire
		35,28 \$	='	Pimes - autres que ASI
		4 366,86 \$	='	Avantages sociaux
		136,84 \$	='	Avantages sociaux particuliers
		1 684,96 \$	='	Charges sociales
		19 639,10 \$	='	Salaires main d'œuvre indépendante (possiblement inf d'agence)
		26,87 \$	='	Honoraires
TOTAL RESS HUM OPTION 3	='	46 501,34 \$		

G) COÛTS POUR LES FOURNITURES DE BUREAU

CAS A : coûts associés aux fournitures de bureau assumés par les frais généraux

Coûts fournitures de bureau = 0\$ (considéré lors de l'imputation des frais généraux)

\$ fournitures bureau (1 an) = 0,00 \$

CAS B : coûts associés aux fournitures de bureau assumés par un budget spécifique

Coûts fournitures de bureau = [X\$ * (nb vistes total / 100)]

	Paramètres			
		23,99 \$	='	Coûts pour 100 interventions
		7201	='	Nb de visites total (vaccinés et non vaccinés)
\$ fournitures bureau	='	1 727,84 \$		

Pour 100 visites:	1 crayon plomb	0,06 \$
	1 stylo	0,15 \$
	1 efface	0,35 \$
	100 feuilles 8½X11	0,43 \$
	100 trombones	1,32 \$
	100 chemises (dossiers)	5,62 \$
	25 timbres (50¢)	12,50 \$
	25 enveloppes	2,75 \$
	25 feuilles 8½X11	0,11 \$
	100 fiches cartonnées	0,71 \$
	TOTAL	23,99 \$

H) COÛTS POUR LE MATÉRIEL DE VACCINATION NON-RÉUTILISABLE

Coûts matériel non-réutilisable = [X\$ * (nb de vaccinés)]

	Paramètres			
		0,15 \$	='	Coûts pour 1 acte de vaccination
		7201	='	Nb de vaccinés
\$ mat nonreusable (1 an)	='	1 094,55 \$		

Pour 1 vaccination:		Coûts
	1 aiguille cal. 25, 1 pouce	0,03 \$
	2 tampons alcool	0,02 \$
	1 tampon d'ouate	0,00 \$
	1 seringue 1 ml	0,07 \$
	1 petit napperon blanc	0,03 \$
	Rince-main	0,01
	TOTAL	0,15 \$

OPTION 2 : COÛT DES FOURNITURES MÉDICALES SELON LES DONNÉES BUDGÉTAIRES SPÉCIFIQUES

	Paramètres			
		1 100,60 \$	='	Fournitures médicales
TOTAL RESS HUM OPTION 3	='	1 100,60 \$		

I) COÛTS POUR LE MATÉRIEL DE VACCINATION RÉUTILISABLE

Coûts matériel réutilisable = [(X\$ * site de vaccination extérieur au CLSC) + 25 \$ pour le papier bulle]

Pour 1 site de vaccination:

	Paramètres	15,49 \$	='	Coûts par site de vaccination		Coûts
		6	='	Nb sites de vaccination extérieur au CLSC		1 ice pack 1,82 \$
						1 sac de transport 13,67 \$
						papier bulle (25 \$ annuel pour tout le CLSC)
						TOTAL 15,49 \$
\$ mat reusable (1 an)	='	117,94 \$				

J) COÛTS POUR LA RÉFRIGÉRATION DES VACCINS

Coûts réfrigération = { [(Nb ajusté frigo domestique petit * coût achat) / 10,3797] + frais d'entretien } + [(Nb ajusté frigo domestique * coût achat) / 10,3797] + frais d'entretien] + [(Nb ajusté frigo industriel * coût d'achat) / 12,4622] + frais

10,3797 = actualisation de 5 % sur 15 ans
12,4622 = actualisation de 5 % sur 20 ans

	Paramètres	0	='	Nb ajusté de frigo domestique petit	Frigo domestique petit	nombre ajusté		Nombre	% utilisation
		0	='	Nb ajusté de frigo domestique	frigo 1	0	='		
		0,125	='	Nb ajusté de frigo industriels	frigo 2	0	='		
		15 ans	='	Durée de vie utile frigo domestiques	frigo 3	0	='		
		20 ans	='	Durée de vie utile frigo industriels	frigo 4	0	='		
		5 %	='	Taux d'actualisation	frigo 5	0	='		
		60	='	Frais d'entretien annuel frigo	frigo 6	0	='		
		485,03	='	Coûts d'achat 1 frigo domestique petit					
		1085,03	='	Coûts d'achat 1 frigo domestique (~ 18 pi ³)					
		2085,03	='	Coûts d'acquisition 1 frigo industriel	Frigo domestique standar	nombre ajusté		Nombre	% utilisation
		28 %	='	Païement de taxes résiduel du 14,5 %	frigo 1	0	='		
					frigo 2	0	='		
\$ réfrigération (1 an)	='	84,32 \$		\$ réfri actualisé sans taxe	frigo 3	0	='		
				Estimé TPS (7 %)	frigo 4	0	='		
				Estimé TVQ (7,5 %)	frigo 5	0	='		
					frigo 6	0	='		
					Frigo industriel	nombre ajusté		Nombre	% utilisation
					frigo 1	0,125	='	1	12,50%
					frigo 2	0	='		
					frigo 3	0	='		
					frigo 4	0	='		
					frigo 5	0	='		
					frigo 6	0	='		

K) COÛTS POUR LE MATÉRIEL D'URGENCE ET AUTRES MATÉRIELS (BACS DE RÉCUPÉRATION DE SERINGUES SOUILLÉES)

Coûts pour le matériel d'urgence et autres matériels = X\$ * nb de site où l'on fait de la vaccination

	Paramètres		62,80 \$	='	Coûts matériel urgence de vaccination par site
			3	='	Nb de site de vaccination
	Coûts pondérés		Durée de vie (an)	Coût d'acquisition	% attribuable à la vaccination influenza
2 ampoules d'épinéphrine 1 : 1000	0,52 \$	='	1	1,05 \$	50%
5 tube oropharyngée (0, 1, 2, 3)	0,81 \$	='	1	1,63 \$	50%
Ambu et Masque de réanimation	mat longue dur	='	10	415,34 \$	50%
10 aiguilles 25, 1 pouce	0,13 \$	='	1	0,26 \$	50%
10 seringues	0,33 \$	='	1	0,65 \$	50%
Sphygmomanomètre	mat longue dur	='	10	190,00 \$	50%
Stéthoscope	mat longue dur	='	10	115,00 \$	50%
10 tampons alcool	0,04 \$	='	1	0,08 \$	50%
Bac de récupération de seringues	12,36 \$	='	0,25	3,09 \$	100%
TOTAL (1 an + longue durée)	62,80 \$				
\$ matériel à longue durée de vie, actualisé sans taxe			46,64 \$		
Estimé TPS (7 %)			3,27 \$		
Estimé TVQ (7,5 %)			3,74 \$		

\$ mat urgence (1 an) = 188,39 \$

L) COÛTS POUR LE TRANSPORT DE VACCIN

CAS A : coûts associés au transport assumés par le dépôt régional

Coûts transport vaccin = 0\$

\$ transport vaccin (1 an) = 0,00 \$

CAS B : coûts associés au transport assumés par le CLSC

Coûts transport vaccin = coûts annuels estimés

\$ transport vaccin (1 an) = 0,00 \$

M) COÛTS POUR LE TRANSPORT DES INFIRMIÈRES

Coûts transport personnel = [(Nb Km total) * 0,395 \$]

	Paramètres		1339	='	Nb Km aller-retour pour la campagne
\$ transport personnel		='	528,91 \$		

OPTION 2 : COÛT DES DÉPLACEMENTS SELON LES DONNÉES BUDGÉTAIRES SPÉCIFIQUES

	Paramètres		190,58 \$	='	Déplacements
TOTAL RESS HUM OPTION 3		='	190,58 \$		

L) COÛTS POUR FRAIS DE LOCATION

Coûts frais de location = \$

\$ location = 76,46 \$

M) COÛTS POUR L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE

Coûts frais généraux imputables à la vaccination influenza = { [Temps infirmier total option 1 / Temps total facturé AS-471] * (Coût total pour l'administration générale AS-471) }

Paramètres			
	1114,4	='	Temps infirmier total (scénario 1)
	281 484	='	Temps total facturé AS-471 (page 320, colonne 3, ligne 24)
	1 383 470,00 \$	='	Coûts total directs nets pour l'administration générale AS-471

\$ frais généraux = 5 476,98 \$

ote: le temps total facturé se rapporte aux coûts directs nets (excluant les recouvrements - revenus non reliés à la mission)

N) COÛTS POUR L'ENTRETIEN, CHAUFFAGE, ÉLECTRICITÉ

1^{er} étape: calculer la superficie utilisée pour la vaccination influenza

Nb m2 utilisés en vaccination influenza = somme des superficies * % d'utilisation

Paramètres	Superficie ajustée		Superficie (m ²)	% utilisation sur réparti sur 1 an
local 1	0,3375	='	67,5	0,50%
local 2	0,675	='	135	0,50%
local 3	0,999	='	13,5	7,40%
local 4	0	='		
local 5	0	='		
local 6	0	='		
local 7	0	='		
local 8	0	='		
local 9	0	='		
local 10	0	='		
local 11	0	='		
local 12	0	='		
local 13	0	='		
local 14	0	='		
local 15	0	='		

Nb m2 vaccination 0-2 ans = 2,0115

2e étape: calculer les coûts

Coûts entretien, chauffage et électricité imputable à la vaccination influenza = { [Nb m2 utilisés pour la vaccination / Nb m2 total du CLSC] * coûts entretien, chauffage, électricité }

	Paramètres		
	2,01	='	Nb m2 utilisés pour vaccination influenza
	2842	='	Nb m2 total
	508 321,00 \$	='	Coûts total directs nets pour l'entretien AS-471
\$ entretien (1 an)	='	359,78 \$	

O) Autres frais

\$ autres = 2 207,45 \$

OPTION 2 : COÛT DES AUTRES DÉPENSES SELON LES DONNÉES BUDGÉTAIRES SPÉCIFIQUES

	Paramètres		
	637,43 \$	='	Photocopies
	1 270,78 \$	='	Publicité
	200,80 \$	='	Reconnaissance des bénévoles, alimentation
	61,58 \$	='	cellulaires
TOTAL RESS HUM OPTION 3	='	2 170,59 \$	

SOMMES DES COÛTS**Scénario 1 (de base) : coût de l'ensemble des ressources humaines estimés à partir des estimés de temps accordés**

			SANS FRAIS GÉNÉRAUX	
Coûts totaux	Nb vaccinations 2005-2006	Coûts par vaccination	Coûts totaux	Coûts par vaccination
64 723,48 \$	7201	8,99	58 886,72 \$	8,18 \$

Scénario de base sans valorisation du temps de formation des infirmières

Coûts totaux	Nb vaccinations 2005-2006	Coûts par vaccination	Coûts totaux	Coûts par vaccination
64 161,85 \$	7201	8,91	58 325,09	8,10 \$

Scénario 2 : coût de l'ensemble des ressources humaines estimés à partir des estimés de temps accordés, coût de la VAD estimés à partir du temps par jour

Coûts totaux	Nb vaccinations 2005-2006	Coûts par vaccination	Coûts totaux	Coûts par vaccination
65 265,44 \$	7201	9,06	59 428,68 \$	8,25 \$

Scénario 3 : coûts déterminés à partir des données issues de codes budgétaires spécifiques (sans frais généraux)

Coûts totaux	Nb vaccinations 2005-2006	Coûts par vaccination
50 572,05	7201	7,02

ANNEXE T17

ANALYSE DES CODES D'ACTES MÉDICAUX RAMQ

Tableau X Liste des codes de facturation des médecins spécialistes retenus

Code - Description du code (coût RAMQ ¹)	Nombre
0030 - Visite principale en cabinet privé, Médecine interne	1
0033 - Visite de contrôle en cabinet, Médecine interne	1
0042 - Visite en clinique externe d'un CH, Médecine interne	1
0043 - Consultation en clinique externe d'un CH, Médecine interne	1
9162 - Visite principale en clinique externe d'un CH, Néphrologie	1
9162 - Visite principale en clinique externe d'un CH, Endocrinologie	1
9162 - Visite principale en clinique externe d'un CH, Hémato-oncologie	1
9170 - Consultation en clinique externe d'un CH, Cardiologie	1
9170 - Consultation en clinique externe d'un CH, Radio-oncologie	1

¹ : Régie de l'assurance maladie du Québec. Manuel de facturation des médecins spécialistes. Mise à jour mai 2006.

Tableau X Liste des codes de facturations des médecins omnipraticiens retenus

Code - Description du code (coût RAMQ ¹)	Nombre
0002 - Examen ordinaire d'un premier patient à domicile, patient de < 70 ans	1
0005 - Examen à domicile d'un patient en perte sévère d'autonomie (patient inscrit de < de 70 ans) (10,30 \$)	2
0009 - Examen ordinaire sans déplacement au cabinet	200
0011 - Examen complet au cabinet, patient de 60 à 69 ans	137
0021 - Examen complet majeur au cabinet, patient de 60 à 69 ans	17
0022 - Examen ordinaire d'un patient supplémentaire à domicile, patient de < 70 ans	1
0060 - Consultation avec examen ordinaire, tout lieu, patient de <70 ans	1
0474 - Injection intradermique	2
8875 - Forfait de prise en charge avec suivi d'un patient inscrit	13
8894 - Forfait de responsabilité pour prise en charge de clientèle vulnérable	60
8912 - Thérapie psychiatrique de soutien – examen	4
15038 - Forfait de responsabilité pour prise en charge de clientèle vulnérable	6
15058 - Examen principal en CHSGS ou CLSC, patient de < 70 ans	3

¹ : Régie de l'assurance maladie du Québec. Manuel de facturation des médecins omnipraticiens. Consulté en ligne le 8 juin 2006.
http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/manuels/100/000_complet_acte_omni.pdf

ANNEXE T18

COMMENTAIRES DES PARTICIPANTS DE 60-64 ANS

Enquête postale auprès des personnes de 60-64 ans Commentaires des participants

Un grand nombre de participants ont inscrit des commentaires à la fin du questionnaire dans la section qui y était réservée. Étant donné que le questionnaire s'adressait autant à des personnes vaccinées qu'à des personnes non vaccinées, plusieurs commentaires portaient sur leur motivation ou leur hésitation à recevoir le vaccin contre l'influenza. Le plus souvent, ces motifs étaient liés à leur état de santé ou encore à des expériences vécues par leurs proches. Plusieurs commentaires portaient sur l'organisation des services et sur le service fourni par le personnel lors des cliniques de vaccination. La majorité du temps, ces commentaires étaient positifs, les participants ont semblé apprécier la façon dont les cliniques se sont déroulées, et particulièrement l'accueil et la disponibilité du personnel sur place.

Un petit nombre de personnes ont remis en question l'utilité de faire une telle enquête, particulièrement l'utilité que celle-ci soit réalisée par des médecins, soulignant au passage que selon eux, les médecins seraient plus utiles en cabinet ou dans des salles d'urgences.

Enfin, certaines personnes ont formulé des questions sur le but de cette étude. Certains ont commenté le questionnaire ou encore l'enquête elle-même. Dans la plupart des cas, les participants étaient plutôt réceptifs et encourageaient l'équipe. Dans le cas où les questions exigeaient un suivi, les participants ont été contactés personnellement, par téléphone ou par courrier. Au besoin, de l'information complémentaire a été postée aux personnes qui en ont manifesté l'intérêt.

