

**CLINIQUES DE VACCINATION DE MASSE
DANS LANAUDIÈRE : BILAN ÉVALUATIF DE
DEUX EXERCICES TENUS LE 4 NOVEMBRE 2006**



Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de la santé et des services sociaux
de Lanaudière

Juillet 2008



Auteure :	Caroline Richard
Collaboratrices :	Joane Désilets et Joan Brooks
Traitement et analyse des données :	Caroline Richard, Élisabeth Cadieux, Christine Garand, Josée Payette, Mélanie Renaud et Christiane Bellehumeur
Mise en pages :	Marie-Josée Charbonneau et Christiane Bellehumeur
Comité quadripartite régional en vaccination :	Éric Amyot, CSSS du Sud de Lanaudière Manon Beaufort, CSSS du Nord de Lanaudière — CLSC de Joliette Chantal Thibodeau, CSSS du Nord de Lanaudière — CLSC de D'Autray Michelle Lafortune et Nicolas Raymond, ASSS de Lanaudière Joan Brooks, Joane Désilets et Pascale Lamy, DSPE de l'ASSS de Lanaudière

Toute information extraite de ce document devra porter la mention suivante indiquant sa source :

RICHARD, Caroline, Joane DÉSILETS (coll.) et Joan BROOKS (coll.). *Cliniques de vaccination de masse dans Lanaudière : bilan évaluatif de deux exercices tenus le 4 novembre 2006. Synthèse*, Joliette, Direction de santé publique et d'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière et Comité quadripartite régional en vaccination, Sous-comité du comité régional de lutte à une pandémie d'influenza, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service des maladies infectieuses, 2008, 20 p.

Les résultats complets de l'étude se retrouvent dans le rapport d'évaluation dont la référence est la suivante :

RICHARD, Caroline, Joane DÉSILETS (coll.) et Joan BROOKS (coll.). *Cliniques de vaccination de masse dans Lanaudière : bilan évaluatif de deux exercices tenus le 4 novembre 2006*, Joliette, Direction de santé publique et d'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière et Comité quadripartite régional en vaccination, Sous-comité du comité régional de lutte à une pandémie d'influenza, Service de surveillance, recherche et évaluation, Service des maladies infectieuses, 2008, 130 p.

On peut se procurer une copie de ce document en communiquant avec la :

Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone : 450 759-1157, poste 4294
Télécopieur : 450 759-5149

La version PDF de ce document est disponible à la section *Documentation*, sous la rubrique *Publications* du site de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter Caroline Richard au numéro de téléphone : 450 759-1157 ou, sans frais, au 1 800 668-9229, poste 4456 ou par courriel à : caroline_richard@ssss.gouv.qc.ca

Note : Le genre masculin employé dans ce texte sert à identifier aussi bien les femmes que les hommes. Il permet à la fois d'alléger le texte et de renforcer l'anonymat des informateurs et des informatrices à la source des données.

Dépôt légal : Troisième trimestre 2008

ISBN : 978-2-921672-95-5 (version imprimée)

978-2-921672-96-2 (PDF)

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

**CLINIQUES DE VACCINATION DE MASSE
DANS LANAUDIÈRE : BILAN ÉVALUATIF DE
DEUX EXERCICES TENUS LE 4 NOVEMBRE 2006**

SYNTHÈSE

**Direction de santé publique et d'évaluation
et
Comité quadripartite régional en vaccination
Sous-comité du comité régional de lutte à une pandémie d'influenza**

**Par
Caroline Richard
Agente de planification, de programmation et de recherche
Service de surveillance, recherche et évaluation**

En collaboration avec

**Joane Désilets
Médecin responsable en maladies infectieuses
et
Joan Brooks
Conseillère en soins infirmiers
Service des maladies infectieuses**

**Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière**

Juillet 2008

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
1. RÉSULTATS	6
1.1 Centre de santé et des services sociaux du Nord de Lanaudière	6
1.1.1 <i>Personnes vaccinées</i>	6
1.1.2 <i>Personnes vaccinées et observateurs</i>	7
1.2 Centre de santé et des services sociaux du Sud de Lanaudière	9
1.2.1 <i>Personnes vaccinées</i>	9
1.2.2 <i>Personnes vaccinées et observateurs</i>	10
1.3 Volet des communications	13
1.3.1 <i>Constats et suggestions</i>	13
1.4 Comité quadripartite régional en vaccination	14
1.4.1 <i>Constats</i>	14
2. RECOMMANDATIONS	15
2.1 Générales	15
2.2 Spécifiques	15
2.2.1 <i>Stations et aires d'attente</i>	15
2.2.2 <i>Communication</i>	16
2.2.3 <i>Ressources humaines</i>	16
2.2.4 <i>Lieu</i>	17
2.2.5 <i>Stationnement</i>	17
CONCLUSION	18
BIBLIOGRAPHIE	19

INTRODUCTION

Dans le cadre du *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza, mission santé* (MSSS, 2006) et de son adaptation régionale, le *Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza* (PRPI) (ASSS, 2006), des activités ont été prévues afin de se préparer à une éventuelle pandémie d'influenza. Parmi ces activités figurait l'exercice de vaccination de masse. En 2006, le ministère de la Santé et des Services sociaux a produit un *Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse à l'usage des directions de santé publique* (Groupe de travail provincial sur la vaccination de masse en situation de pandémie, 2006).

À l'instar d'autres régions, dont Montréal (Le Guerrier, 2005), Laval (Royer, Guibord et Samoisette, 2006) et Québec (Paré, 2006), Lanaudière a effectué des exercices de vaccination de masse. Ces derniers se sont déroulés le 4 novembre 2006 sur les deux territoires de réseaux locaux de services (RLS). La planification et l'organisation des cliniques ont été réalisées aux paliers régional et local. D'une part, le comité quadripartite régional en vaccination, un sous-comité du comité régional de lutte à une pandémie d'influenza, a été mis en place. Celui-ci intégrait des représentants des CSSS du nord et du sud de Lanaudière, ainsi que de la Direction des opérations réseau (DOR)¹ et de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'ASSS de Lanaudière. La Direction régionale des ressources informationnelles (DRRI) de l'Agence s'est également jointe au comité en cours de travaux. D'autre part, au palier local, chacun des CSSS avait une équipe pour la mise en place de ces cliniques.

Le but de ces exercices était de vacciner un nombre maximum de personnes dans une période de temps préétablie. L'objectif principal était d'expérimenter le modèle du POD (*Point of distribution*) dans un contexte de vaccination de masse (320 personnes à l'heure) pour le RLS de Lanaudière-Sud et de vaccination de base² (160 personnes à l'heure) pour le RLS de Lanaudière-Nord. Ainsi, pour le premier territoire, on prévoyait rejoindre 2 240 participants, alors que pour le second, on en ciblait 1 120. Le vaccin prévu pour la campagne de vaccination contre l'influenza saisonnière a été utilisé pour effectuer les exercices.

L'analyse des résultats a été menée par le Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE de l'ASSS de Lanaudière, en collaboration avec deux membres de l'équipe des maladies infectieuses de cette même direction et le comité quadripartite régional en vaccination. Dans cette évaluation, une approche de type mixte combinant à la fois des méthodes qualitatives et quantitatives (fichiers I-CLSC, questionnaires, observations, bilans, etc.) a été utilisée³. L'objectif consistait à effectuer un bilan évaluatif des exercices de vaccination de masse qui se sont déroulés dans les deux cliniques des réseaux du nord et du sud de Lanaudière. L'étude visait à obtenir de l'information auprès de divers types d'acteurs (participants, observateurs, professionnelles attirées au volet des communications et responsables de l'organisation et de la planification des cliniques).

¹ Cette direction de l'Agence n'existe plus sous ce nom. De plus, l'équipe de santé physique et de santé mentale relève maintenant de la Direction régionale des affaires médicales et universitaires.

² Bien que deux types de modèle de vaccination aient été utilisés dans cette expérimentation, seul le terme vaccination de masse est employé dans le texte, mis à part en conclusion.

³ La planification de l'étude, dont le choix et l'adaptation des outils, le recrutement des participants et la collecte des données, a été réalisée par l'équipe des maladies infectieuses de la DSPE et le comité quadripartite régional en vaccination.

Cette synthèse expose, sous forme de faits saillants, les principaux résultats obtenus de l'évaluation de ces deux exercices. Ils sont tirés du rapport complet intitulé *Cliniques de vaccination de masse dans Lanaudière : bilan évaluatif de deux exercices tenus le 4 novembre 2006* (Richard, Désilets (coll.) et Brooks (coll.), 2008). Les résultats sont présentés pour chacune des cliniques des CSSS du nord et du sud de la région. On y retrouve également certains constats relatifs aux rencontres-bilans qui se sont tenues après les exercices par les professionnelles attirées au volet des communications ainsi que par les membres du comité quadripartite régional en vaccination. Des recommandations de même qu'une conclusion marquent la fin du rapport.

1. RÉSULTATS

Les principaux résultats de l'évaluation sont exposés dans cette partie. On retrouve d'abord ceux relatifs au CSSS du Nord et au CSSS du Sud de Lanaudière. Ensuite, on aborde quelques constats qui ont été émis lors des rencontres-bilans par les professionnelles attirées au volet des communications et par les membres du comité quadripartite régional en vaccination.

1.1 Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière

Les résultats sont présentés sous la forme de faits saillants. On décrit d'abord le profil sociodémographique ainsi que le temps de transit des personnes qui ont été vaccinées à la clinique de vaccination de masse du nord le 4 novembre 2006. On rapporte par la suite le principal point de vue des participants et des observateurs sur l'évaluation de l'organisation et du fonctionnement de cette clinique.

1.1.1 Personnes vaccinées

Profil sociodémographique

- Selon le fichier I-CLSC, 1 095 personnes ont été vaccinées contre l'influenza à la clinique du CSSS du Nord de Lanaudière. La répartition par groupe d'âge a démontré que presque la moitié d'entre elles (49,5 %) avaient 60 ans et plus, suivies de près par celles âgées de 2 à 59 ans (47,8 %). Enfin, une faible proportion de participants (2,7 %) étaient âgés de 6 à 23 mois.
- Du nombre des personnes vaccinées inscrites sur le fichier pour le CSSS du nord, 1 079 (98,5 %) résidaient sur le territoire du CSSS dont 835 (77,4 %) venaient du territoire du CLSC de Joliette, 119 (11,0 %) du CLSC de Matawinie, 100 (9,3 %) du CLSC de D'Autray et 25 (2,3 %) du CLSC de Saint-Esprit.
- Parmi celles qui ont été vaccinées, 910 ont rempli le questionnaire d'évaluation portant sur l'organisation et le fonctionnement de la clinique. Près de cinq personnes sur six ont ainsi participé à l'évaluation de l'exercice de vaccination de masse (83,1 %). De ce nombre, on retrouvait plus de femmes que d'hommes, soit respectivement 59,1 % et 40,9 %.

- La plus forte proportion de répondants était âgée de 45 à 64 ans (37,7 %). Près du quart (24,5 %) était âgé de 65 à 74 ans. Le groupe des 25 à 44 ans venait ensuite avec 18 %. Les personnes qui avaient 75 ans et plus étaient présentes avec une proportion de 14,4 %. Les jeunes âgés de 18 à 24 ans (3,5 %) et de 0 à 17 ans (2 %) étaient en moins grand nombre.
- Les participants ont mentionné avoir été informés de la clinique de vaccination de masse principalement par les journaux ou le CLSC, dans des proportions de 45,3 % et 27,5 %.

Temps de transit

Comme il s'agissait d'un exercice visant à vacciner un nombre important de personnes dans de courts délais, il était pertinent de connaître les temps de transit, soit le temps de présence des personnes à certaines stations spécifiques de la clinique de vaccination. Pour ce faire, quatre mesures étaient prises à l'arrivée et à la sortie d'une grande proportion de participants qui se sont présentés aux stations d'inscription et de vaccination. Ces mesures permettaient de calculer le délai de temps à chacune de ces stations. On poursuivait ainsi l'objectif que chaque participant traverse la station d'inscription en deux minutes et la station de vaccination en moins de deux minutes.

- À la station d'inscription, la majorité (96,1 %) des personnes a été rencontrée dans un délai de moins de deux minutes.
- À la station de vaccination, le temps de transit a été de moins de deux minutes pour 90,7 % des participants.
- En moins de 40 minutes, la plupart des participants (97,2 %) ont franchi les principales étapes de la clinique de vaccination de masse du CSSS du nord, soit du début de l'inscription jusqu'à la fin de la vaccination.

1.1.2 Personnes vaccinées et observateurs

Évaluation de la clinique de vaccination

Appréciation générale

- L'évaluation de la clinique de vaccination du nord apparaissait très positive. Pour une forte majorité de répondants, l'organisation a été jugée excellente (98,1 %). On a notamment souligné le professionnalisme, la simplicité et l'efficacité de la démarche de même que son aspect sécuritaire.

Durée de l'exercice

- Un peu plus des trois quarts des participants étaient tout à fait d'accord que le temps d'attente à l'intérieur de la clinique était en général raisonnable (76,7 %), et plus de quinze pour cent (17,5 %) étaient plutôt en accord.
- Plusieurs ont apporté des récriminations à l'égard de la durée d'attente. On a noté qu'elle était beaucoup trop longue pour les personnes avant de recevoir le vaccin, et particulièrement pour les familles avec de jeunes enfants.

Nombre de stations

- Un aspect qui a été largement soulevé par les participants : le nombre d'étapes et de salles à franchir. On a dénoncé cette façon de procéder qui, selon les propos des répondants, a alourdi le processus et a prolongé les délais d'attente. Il a semblé que l'exercice était particulièrement laborieux pour les individus à mobilité réduite.

Prise de numéro

- Selon certains répondants, la prise de numéro a posé problème et a ralenti le fonctionnement des participants au sein de la clinique.

Zone d'entrée, de triage et d'orientation

- Un observateur a signalé qu'on n'identifiait pas les participants pour l'étiquette respiratoire.
- On a noté une certaine difficulté chez le personnel à orienter adéquatement la clientèle ayant des besoins particuliers.
- Pour cet observateur, la zone d'entrée, de triage et d'orientation n'assurait pas un respect acceptable de la confidentialité.
- D'après un observateur, il aurait été opportun d'aviser les gens que la durée de présence à la clinique de vaccination de masse était d'environ une heure.
- Parmi les répondants, 92,5 % ont indiqué avoir été informés qu'il s'agissait d'un exercice. Cependant, précisons que des participants ont affirmé ne pas avoir été avertis au préalable qu'il s'agissait d'un exercice de vaccination de masse et de sa durée.
- Des participants ont relevé que l'ordre des rendez-vous n'était pas respecté à la clinique.

Station d'inscription

- Un observateur a constaté que le nombre de secrétaires n'était pas suffisant à la station d'inscription.

Station d'information et de vérification des questionnaires

- Des participants ont mentionné qu'il y aurait lieu de transmettre moins d'information aux gens. On a aussi rapporté que la vidéo était superflue et qu'elle serait à adapter pour les personnes qui présentent des problèmes visuels ou auditifs.
- Selon un observateur, la vidéo présentée à la station d'information serait à améliorer. Il semblait que celle-ci n'était pas appropriée notamment pour les personnes âgées.
- Un observateur a rapporté que les personnes âgées avaient beaucoup de difficulté à remplir le questionnaire. D'ailleurs, certains individus démontraient de l'incompréhension à l'égard du questionnaire.
- D'après cet observateur, il y avait un manque d'infirmières pour la vérification des questionnaires.
- Des participants ont noté le besoin d'un fonctionnement plus structuré à la station de vérification des questionnaires et de moyens de préserver davantage la confidentialité des participants.

Lieu

- Selon des répondants, le lieu était approprié, bien situé et accessible. Cependant, on a constaté un manque d'information sur l'endroit où se situait la clinique autour de l'établissement ainsi que dans la publicité à cet effet.

Station de vaccination et aire d'attente

- Un observateur a signalé que la gestion des participants était difficile à la station de vaccination. On ne semblait pas respecter l'ordre numérique des participants.
- D'après un observateur, il y avait une insuffisance de vaccinateurs à certains moments de la journée à cette station.

1.2 Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière

Les résultats sont présentés sous la forme de faits saillants. On y retrouve, d'une part, le profil sociodémographique ainsi que le temps de transit des personnes qui ont été vaccinées à la clinique du sud le 4 novembre 2006. D'autre part, on rapporte le point de vue principal des participants et des observateurs concernant l'évaluation de l'organisation et du fonctionnement de la clinique de vaccination de masse.

1.2.1 Personnes vaccinées

Profil sociodémographique

- Selon le fichier I-CLSC, 2 216 personnes ont été vaccinées contre l'influenza à la clinique de vaccination de masse du CSSS du sud. La répartition par groupe d'âge a indiqué que plus de la moitié d'entre elles (53,7 %) avaient de 2 à 59 ans alors qu'un peu plus de deux personnes sur cinq (42,2 %) avaient 60 ans et plus. Une faible proportion de participants (4,0 %) étaient âgés de 6 à 23 mois.
- Du nombre des personnes vaccinées inscrites au fichier du CSSS du sud, 2 014 (90,9 %) résidaient sur son territoire dont 849 (42,2 %) sur le territoire du CLSC Meilleur et 1 165 (57,8 %) sur celui du CLSC Lamater.
- Parmi les personnes qui ont été vaccinées dans le réseau du sud, 1 660 ont rempli le questionnaire d'évaluation portant sur l'organisation et le fonctionnement de la clinique. Les trois quarts des participants ont ainsi évalué l'exercice de vaccination de masse (74,9 %). On a observé que le pourcentage des femmes dépassait celui des hommes avec 54,2 % contre 45,8 %.
- Quant à l'âge, le groupe de répondants en plus forte proportion était celui des 45 à 64 ans (37,4 %). Celui qui arrivait en second était âgé de 65 à 74 ans avec 26,3 %. Les participants dont l'âge variait de 25 à 44 ans suivaient avec une proportion de 20,2 %. Les personnes âgées de 75 ans et plus (7,3 %) ainsi que les jeunes de 0 à 17 ans (6,2 %) et de 18 à 24 ans (2,7 %) étaient en moins grand nombre.
- Près de la moitié (47,9 %) des participants ont été informés principalement de la tenue de la clinique de vaccination par les journaux et par un peu plus du quart (28,3 %), par le CLSC.

Temps de transit

Des temps de transit ont été calculés pour la majorité des personnes qui se sont présentées à la clinique de vaccination dans le réseau du sud. Des mesures de temps ont ainsi été prises à l'entrée et à la sortie des stations et de vaccination. Rappelons que les objectifs étaient que chaque participant traverse la station d'inscription en deux minutes et la station de vaccination en moins de deux minutes.

- La plupart des participants (95,4 %) ont été reçus à la station d'inscription en moins de deux minutes.
- À la station de vaccination, 82,6 % des participants ont obtenu un temps de transit de moins de deux minutes.
- En ce qui concerne le temps de transit total, la plupart des participants (99,2 %) ont franchi les étapes de la clinique de vaccination du sud, à partir du début de l'inscription jusqu'à la fin de la vaccination, en moins de 40 minutes.

1.2.2 Personnes vaccinées et observateurs

Évaluation de la clinique de vaccination

Appréciation générale

- Dans l'ensemble, l'évaluation de la clinique de vaccination du sud apparaissait très positive selon les répondants.
- Parmi les participants, 90,9 % croyaient que l'organisation de la clinique était excellente. Toutefois, seulement un peu plus des deux tiers étaient tout à fait en accord avec cette affirmation (67,8 %) et près du quart étaient plutôt en accord (23,1 %).
- Certains participants ont rapporté que la clinique de vaccination dans le sud avait connu un « très bon fonctionnement ». Selon leurs dires, il y a eu une « bonne organisation » au préalable.
- Selon des observateurs, le déroulement de la clinique dans le sud apparaissait très adéquat et les ajustements semblaient mineurs.
- D'autres répondants avaient une perception plutôt négative de l'organisation de cette clinique. Des lacunes ont été signalées particulièrement concernant la gestion des participants à l'intérieur de la clinique.
- Des participants considéraient que l'exercice de vaccination de masse comportait un trop grand nombre de stations.

Durée de l'exercice

- Près des trois quarts des personnes vaccinées (73,2 %) croyaient, qu'en général, le temps d'attente à la clinique était raisonnable, comparativement à un peu plus du quart qui estimait le contraire (26,8 %).

- Plusieurs répondants ont estimé leur temps d'attente entre une heure et deux heures trente. La durée d'attente pour obtenir le vaccin était aussi considérée comme longue pour les familles avec de jeunes enfants ainsi que pour les personnes âgées ou ayant un handicap.
- Les participants ont signalé qu'ils étaient informés qu'il s'agissait d'un exercice de vaccination à 84,5 %, et 15,5 % ont déclaré qu'ils ne l'étaient pas.

Rendez-vous

- La prise de rendez-vous a semblé poser problème pour plusieurs participants. Les répondants ont aussi déploré le fait qu'ils n'avaient pas été informés, lors de la prise de rendez-vous, qu'il s'agissait d'un exercice de vaccination de masse.
- D'après les participants et les observateurs, le temps d'attente pour recevoir le vaccin a importuné particulièrement les gens qui avaient pris un rendez-vous au préalable.
- Les personnes qui attendaient pour recevoir leur vaccin ont constaté qu'un nombre important d'individus se présentaient à la clinique sans avoir pris un rendez-vous auparavant.

Prise de numéro

- D'après les répondants, des participants n'avaient pas été informés qu'ils devaient prendre un numéro à l'entrée de la clinique. On a aussi signalé que les numéros n'étaient utilisés qu'au début et non pendant tout le parcours menant à la vaccination.
- Les observateurs ont noté que les participants n'étaient pas suffisamment informés concernant la prise de numéro.

Station d'information et de vérification des questionnaires

- Certains participants ont constaté que la gestion des gens était plus difficile à la station d'information et de vérification des questionnaires. D'autres ont remis en question la pertinence de cette station, car l'information qui y était présentée était jugée superflue.
- Des répondants ont signalé avoir eu de la difficulté à bien remplir le questionnaire.
- Selon les observateurs, il y avait un manque à l'égard de la confidentialité des participants, particulièrement lors de la vérification du questionnaire.

Lieu

- Selon un observateur, le site et les lieux ont semblé très adéquats pour une clinique de vaccination de masse.
- Des participants auraient souhaité que de l'information sur la direction à suivre pour se rendre à la clinique de vaccination de masse fasse l'objet d'une plus grande publicité.
- Un observateur révélait que l'aire de stationnement était difficile et que cela créait du mécontentement chez les gens.
- Des répondants ont souligné que les places de stationnement étaient insuffisantes.
- D'après les observateurs, les places de stationnement n'apparaissaient pas totalement suffisantes. On a rapporté que c'était particulièrement le cas pour les personnes handicapées dont les zones spécifiques n'étaient pas correctement identifiées.

Station de vaccination et aire d'attente

- Des participants ont souligné un manque de personnel à la station de vaccination.
- Selon les observateurs, le personnel bénévole et les vaccinateurs étaient en nombre insuffisant pour répondre convenablement aux besoins de la station de vaccination.
- Le fonctionnement apparaissait inadéquat à cette station d'après les observateurs. On a constaté que la gestion des participants était particulièrement difficile.

Station des besoins particuliers

- Un observateur se questionnait sur le nombre de vaccinateurs à la station des besoins particuliers. Il semblait y avoir un nombre important d'enfants et de personnes ayant des besoins particuliers qui étaient en attente d'être reçus par les infirmières à cette station.

Zone d'entrée, de triage et d'orientation

- La gestion des participants y était difficile d'après les observateurs.
- Des participants ont souligné un manque de personnel à la zone d'entrée, de triage et d'orientation.
- D'après les observateurs, il ne semblait pas avoir un nombre suffisant de bénévoles à cette zone.
- Le système de communication a connu un certain nombre de difficultés selon les répondants et les observateurs.

1.3 Volet des communications

Dans le cadre de l'organisation des deux cliniques de vaccination, un volet relatif aux communications a été mis en place. Trois ressources spécialisées dans ce domaine ont été désignées pour actualiser ce volet. Celles-ci étaient des représentantes de la DSPE de l'ASSS de Lanaudière et des deux CSSS du nord et du sud de la région. Lors d'une rencontre-bilan, celles-ci ont dégagé des constats pour rendre compte de l'évaluation du volet des communications à la suite des deux exercices de vaccination de masse, dont quelques-uns sont décrits dans les prochains paragraphes.

1.3.1 *Constats et suggestions*

- Dans le cadre du volet des communications, plusieurs activités de diffusion ont été réalisées pour l'organisation des cliniques de vaccination au nord et au sud de la région (conférence de presse, campagne de publicité radiophonique, placements médiatiques dans les journaux locaux, affiches publicitaires, communiqués, etc.). Cependant, on considérerait que d'autres moyens auraient pu être utilisés afin de rejoindre davantage la population ciblée.
- Selon ces ressources, il faudrait déterminer au départ le budget pour le volet des communications afin d'assurer une meilleure planification des activités. De plus, il est suggéré d'identifier initialement les clientèles ciblées de même que les moyens de communication privilégiés afin de rejoindre celles-ci plus adéquatement.
- On considérerait essentiel de déterminer dès le début du projet une personne responsable de l'approbation des contenus publicitaires à diffuser dans le cadre de l'organisation des cliniques (affiches, communiqués, allocutions, conférences de presse, etc.), compte tenu des délais souvent serrés pour la transmission d'informations dans les médias.
- Les professionnelles en communication jugeaient souhaitable que les établissements engagés dans l'organisation des cliniques de vaccination effectuent eux-mêmes les placements médiatiques dans les journaux de leur territoire. Ainsi, d'après leurs propos, il serait préférable à l'avenir de tenir compte des ententes établies entre les établissements et les journaux locaux.
- On a signalé que de l'information considérée essentielle a été retirée lors de la diffusion dans les réseaux du nord et du sud, dont le fait qu'il s'agissait d'exercices de vaccination de masse ainsi que de leur durée.
- D'après les professionnelles en communication, les participants n'avaient pas été informés que les gens étaient rencontrés selon leur ordre d'arrivée à la clinique. On a ainsi constaté de l'insatisfaction chez les personnes qui ont dû subir de longues attentes, alors qu'elles avaient pris un rendez-vous au préalable.

1.4 Comité quadripartite régional en vaccination

Lors d'une rencontre-bilan, le comité quadripartite régional en vaccination, un sous-comité du comité régional de lutte à une pandémie d'influenza, a émis des constats à la suite des deux exercices qui se sont tenus dans le nord et le sud de la région. Dans cette partie, on présente certains d'entre eux.

1.4.1 Constats

- On a noté, lors des exercices de vaccination de masse, qu'il était très difficile de respecter les rendez-vous des participants. Il a semblé que cette façon de faire a entraîné plus de mécontentement chez les participants qu'elle n'a apporté de soutien à la planification des événements.
- L'implication des différents coordonnateurs ou chefs d'équipe des divers secteurs d'activités a été considérée comme essentielle pour un meilleur partage des responsabilités, et ce, autant pour la planification des exercices de vaccination que lors de la tenue de ces événements.
- L'administration d'un vaccin supplémentaire (celui contre le pneumocoque) a nécessité une plus grande organisation de la part des responsables et a entraîné des délais de vaccination plus longs.
- Des répétitions générales avec l'ensemble du personnel la veille des événements ont été très appréciées. Celles-ci ont été jugées essentielles afin de faciliter la coordination des cliniques de vaccination de masse dans les deux réseaux.
- Dans le territoire du sud, la salle d'attente située à l'entrée de la clinique de vaccination ne convenait pas pour recevoir un très grand nombre de personnes (salle trop vaste et mobilier inadéquat).
- La présence de personnel expérimenté a été nécessaire pour le fonctionnement du POD, particulièrement à la station d'information et de vérification des questionnaires ainsi qu'à la station des besoins particuliers.
- La disposition des chaises dans les salles d'attente n'était pas toujours organisée de façon à prévenir la transmission par gouttelettes.
- Certains équipements jugés indispensables au déroulement des cliniques de vaccination de masse étaient parfois inadéquats ou insuffisants, tels que le système de communication pour appeler les participants, la vidéo utilisée lors de la séance d'information et le nombre de fauteuils roulants disponibles.
- Le matériel nécessaire à l'application de l'étiquette respiratoire n'était pas assez visible pour les participants lors des exercices de vaccination. De plus, il manquait de personnel pour s'assurer qu'il soit adéquatement utilisé, en cas de besoin.
- L'entretien des services sanitaires était insuffisant compte tenu de l'affluence d'un grand nombre de personnes et de l'absence de personnel attitré à cette fonction sur les lieux.

2. RECOMMANDATIONS

En fonction des principaux résultats obtenus dans le rapport complet, un certain nombre de recommandations ont été identifiées. Elles concernent spécifiquement l'organisation et le fonctionnement des cliniques de vaccination de masse. Bien qu'il s'agisse d'une synthèse, elles sont présentées en totalité afin d'avoir une meilleure vue d'ensemble des recommandations émanant de l'évaluation. Celles-ci pourront particulièrement être utiles pour la planification d'éventuels exercices.

2.1 Générales

- 1) Améliorer les mécanismes de concertation entre le comité quadripartite régional en vaccination et les CSSS lanauois, notamment pour le volet des communications, afin d'avoir une compréhension commune des objectifs.
- 2) Revoir la pertinence de la prise de rendez-vous pour une participation aux exercices de vaccination de masse. Si celle-ci est maintenue, apporter des correctifs afin de faciliter la prise de rendez-vous ainsi que la gestion de la liste des participants lors de la tenue des cliniques.
- 3) S'assurer, pour chacun des CSSS, de la mise en place d'un comité opérationnel pour la planification et le déroulement de l'exercice de vaccination de masse, et de l'implication de ses membres provenant des divers secteurs engagés (ressources humaines, communications, service hôtelier, sécurité, finances, services techniques et informatiques).
- 4) Déterminer, dès le départ, un budget de fonctionnement pour chacune des cliniques de vaccination de masse, et particulièrement pour le volet des communications.
- 5) Reproduire les deux exercices de vaccination de masse dans le nord et le sud de la région afin d'améliorer l'efficacité du POD, et ainsi réduire le temps d'attente des participants.

2.2 Spécifiques

2.2.1 Stations et aires d'attente

- 1) Favoriser une meilleure gestion des participants à l'entrée des cliniques ainsi qu'aux différentes stations en s'assurant que les zones et les aires soient disposées de façon à recevoir et à faciliter la circulation d'un grand nombre de personnes.
- 2) S'assurer d'identifier clairement et visiblement toutes les zones et les aires de la clinique de vaccination de masse.
- 3) Assurer la confidentialité et l'intimité des participants à toutes les stations des cliniques de vaccination de masse.

- 4) Disposer les chaises dans les salles d'attente de façon à prévenir la transmission par gouttelettes.
- 5) S'assurer de diriger les participants ayant des besoins particuliers vers la zone appropriée (ex. familles avec de jeunes enfants, personnes à mobilité réduite ou ayant un handicap).
- 6) Apporter des modifications particulièrement à la station d'information et de vérification des questionnaires en :
 - Envisageant la possibilité de revoir le type d'information qui y est transmis;
 - revoyant le contenu de la vidéo afin qu'elle soit adaptée aux différentes clientèles;
 - apportant un soutien accru aux personnes nécessitant de l'aide pour remplir le questionnaire.
- 7) Administrer un seul vaccin (celui contre l'influenza) lors des exercices de vaccination de masse.
- 8) Améliorer la visibilité du matériel pour la pratique de l'étiquette respiratoire à l'intérieur des cliniques de vaccination de masse et y assurer la présence d'une personne-ressource.
- 9) S'assurer d'avoir un nombre suffisant de fauteuils roulants.

2.2.2 Communication

- 1) Diversifier les moyens de communication afin de publiciser davantage la tenue des cliniques de vaccination et de rejoindre adéquatement la population ciblée. Inclure également de l'information sur les directions routières à suivre.
- 2) Informer spécifiquement et clairement la population sur les objectifs de la tenue des cliniques de vaccination de masse, sur leur durée ainsi que sur le modèle utilisé.
- 3) Informer adéquatement les gens sur la méthode utilisée pour la gestion des participants à l'intérieur des cliniques de vaccination de masse et s'assurer que cette façon de faire soit uniforme et respectée.
- 4) Vérifier l'adéquation et l'efficacité du système de communication à chacune des cliniques de vaccination avant leur tenue.

2.2.3 Ressources humaines

- 1) Procéder systématiquement à l'identification de l'ensemble du personnel et des personnes bénévoles des cliniques de vaccination de masse.
- 2) Offrir une formation auprès du personnel spécifiquement sur la vaccination des jeunes enfants.
- 3) Encadrer davantage le personnel bénévole dans l'ensemble de ses tâches à accomplir selon le modèle prévu.

- 4) S'assurer que le personnel est en nombre suffisant à chacune des stations des cliniques de vaccination de masse, incluant les remplacements lors des périodes de pauses et les repas. Envisager la possibilité de créer une équipe mobile complète (personnel médical, non-médical et bénévole) afin de suffire au flot de participants.
- 5) Assurer la présence d'un agent de planification, de programmation et de recherche lors des rencontres du comité quadripartite régional en vaccination, si une évaluation des cliniques s'avère pertinente.

2.2.4 Lieu

- 1) Choisir les sites d'expérimentation en fonction du modèle retenu pour d'éventuels exercices de vaccination de masse et s'assurer de l'entretien adéquat des lieux.

2.2.5 Stationnement

- 1) Améliorer, en collaboration avec les municipalités concernées, la signalisation et l'identification de chacune des cliniques de vaccination de masse.
- 2) S'assurer que la zone de stationnement est accessible à un grand nombre de participants ainsi qu'à une clientèle ayant des besoins particuliers.

CONCLUSION

Dans l'ensemble, l'évaluation des deux exercices de vaccination de masse s'est avérée positive dans la région Lanaudaise. On a constaté que le nombre de personnes vaccinées a atteint les objectifs ciblés pour chacun des territoires. De plus, la plupart des participants ont, selon les temps prévus, franchi les principales étapes menant à la vaccination lors des deux cliniques. L'étude a aussi fait ressortir des aspects favorables de leur fonctionnement respectif.

Certains résultats ont démontré des différences d'un site à l'autre. Rappelons que la mise en place de ces cliniques s'est opérée de façon distincte, soit selon un modèle de vaccination de masse visant 320 personnes à l'heure pour le sud et une vaccination de base de 160 personnes à l'heure pour le nord. Signalons que la station d'information était à l'intérieur du POD pour le CSSS du nord.

L'étude a également mis en lumière la complexité et l'ampleur d'une telle organisation. Elle a ainsi permis d'en apprendre davantage sur les principales difficultés rencontrées dans la mise en place de cliniques de vaccination de masse. Il s'avère néanmoins légitime qu'un certain nombre d'ajustements soit nécessaire pour améliorer ce type d'exercices. Les études québécoises antérieures sur le sujet (Dumont, 2007; Le Guerrier, 2005; Paré, 2006; Royer, Guibord et Samoisette, 2006) ont d'ailleurs identifié plusieurs résultats similaires.

La présente évaluation a mis en relief l'importance d'exercices préparatoires pour la mise en place de cliniques de vaccination de masse. Bien qu'il soit pertinent d'en faire l'expérimentation, la réalité d'une éventuelle pandémie pourrait toutefois occasionner d'autres obstacles plus ou moins prévisibles. En ce sens, une reprise des exercices dans chacun des deux territoires de RLS pourrait être bénéfique afin de minimiser les difficultés rencontrées et d'améliorer le déroulement des cliniques.

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, révisé le 12 février 2008, 305 p.

DUMONT, F. « Bilan des exercices de vaccination automne 2006 », *Bulletin de liaison du GRAP*, n° 51, avril 2007, 8 p.

GROUPE DE TRAVAIL PROVINCIAL SUR LA VACCINATION DE MASSE EN SITUATION DE PANDÉMIE. *Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse. À l'usage des directions de santé publique*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, 54 p.

LE GUERRIER, Paul. *Agrippe-toi! 2004. Évaluation d'un exercice de vaccination de masse contre l'influenza tenu le 11 novembre 2004. Rapport final*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2005, 98 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza : mission santé*, Québec, MSSS, 2006, 127 p.

PARÉ, Alain. *Exercice de vaccination de masse du 15 octobre 2005 dans la région de la Capitale-Nationale. Rapport d'évaluation*, Beauport, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique, 2006, 139 p.

RICHARD, Caroline, Joane DÉSILETS (coll.) et Joan BROOKS (coll.). *Cliniques de vaccination de masse dans Lanaudière : bilan évaluatif de deux exercices tenus le 4 novembre 2006*, Joliette, Direction de santé publique et d'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière et Comité quadripartite régional en vaccination, Sous-comité du comité régional de lutte à une pandémie d'influenza, Service de surveillance, recherche et évaluation, Service des maladies infectieuses, 2008, 130 p.

ROYER, Line, Lucie GUIBORD et Monique SAMOISSETTE. *Rapport de l'expérimentation d'un modèle de vaccination de masse*, Laval, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval et Centre de santé et de services sociaux de Laval, 2006, 34 p.

