

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

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

Auteur : 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

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*, 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, 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 :

ISBN : 978-2-923685-03-8 (version imprimée)
978-2-923685-04-5 (PDF)

Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Troisième trimestre 2008

REMERCIEMENTS

La réalisation de la présente étude a nécessité la contribution d'un nombre considérable de personnes. D'abord, les auteures désirent souligner la participation des membres du comité quadripartite régional en vaccination, responsables de la planification et de l'organisation des cliniques de vaccination de masse. Ces derniers relèvent des centres de santé et des services sociaux (CSSS) du Nord et du Sud de Lanaudière et de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Lanaudière. Il s'agit de Éric Amyot, Manon Beaufort, Joan Brooks, Joane Désilets, Michelle Lafortune, Pascale Lamy, Nicolas Raymond et Chantal Thibodeau. D'autres personnes des deux CSSS lanauois, Line Lebrun et Solie Masse, ont aussi collaboré à l'étude.

De plus, les auteures souhaitent remercier les divers participants (personnes vaccinées, observateurs, comité quadripartite régional en vaccination, professionnelles en communication et personnel des CSSS, bénévoles, etc.), qui ont pris part à la collecte des données. Ceux-ci ont ainsi gentiment accepté de prendre du temps pour remplir les questionnaires d'évaluation ou pour effectuer un bilan des activités réalisées ou des exercices de vaccination. Il va sans dire que leur contribution a été essentielle à la tenue d'une telle étude.

En outre, l'auteure principale désire souligner la collaboration particulière de deux collègues du Service des maladies infectieuses de la DSPE de l'ASSS de Lanaudière, Joane Désilets et Joan Brooks, pour leur accompagnement dans la démarche d'évaluation. Il faut aussi mentionner le soutien de Nathalie Charette de la Direction des opérations réseau (DOR) à l'ASSS de Lanaudière.

Puis, les auteures veulent exprimer leur reconnaissance à certains collègues du Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE de l'ASSS de Lanaudière pour leur précieuse contribution principalement lors du traitement des données. Il s'agit de Christiane Bellehumeur, Élisabeth Cadieux, Christine Garand, Josée Payette et Mélanie Renaud. Enfin, de ce même service, elles désirent souligner l'excellent travail de mise en pages et de bonification du rapport réalisé par Marie-Josée Charbonneau.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----|
| LISTE DES TABLEAUX | VII |
| LISTE DES ANNEXES | IX |
| LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES | XI |
| INTRODUCTION..... | 1 |
| 1. MISE EN CONTEXTE..... | 3 |
| 2. MÉTHODOLOGIE | 7 |
| 2.1 Type d'évaluation et objectifs | 7 |
| 2.2 Stratégie de collecte des données | 8 |
| 2.2.1 Population à l'étude et échantillonnage..... | 8 |
| 2.2.2 Technique et outils de collecte des données..... | 8 |
| 2.2.3 Traitement et analyse des données | 11 |
| 2.2.4 Limites de l'étude..... | 11 |
| 3. RÉSULTATS..... | 13 |
| 3.1 Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière..... | 13 |
| 3.1.1 Personnes vaccinées | 13 |
| 3.1.2 Observateurs..... | 26 |
| 3.2 Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière..... | 37 |
| 3.2.1 Personnes vaccinées | 37 |
| 3.2.2 Observateurs..... | 52 |
| 3.3 Volet des communications | 66 |
| 3.3.1 Responsabilités des acteurs | 66 |
| 3.3.2 Activités réalisées et leur appréciation..... | 67 |
| 3.3.3 Suggestions et recommandations | 69 |
| 3.4 Comité quadripartite régional en vaccination..... | 70 |
| 4. RECOMMANDATIONS | 73 |
| CONCLUSION | 77 |
| BIBLIOGRAPHIE | 79 |
| ANNEXES | 81 |

LISTE DES TABLEAUX

| | | |
|------------|---|----|
| Tableau 1 | Nombre de personnes vaccinées par groupe d'âge, Clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière, 4 novembre 2006..... | 14 |
| Tableau 2 | Répartition des participants selon le territoire de CLSC, Clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière, 4 novembre 2006..... | 14 |
| Tableau 3 | Profil sociodémographique des participants à l'évaluation, Clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière, 4 novembre 2006..... | 16 |
| Tableau 4 | Temps de transit lors de l'inscription, Clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière, 4 novembre 2006 | 17 |
| Tableau 5 | Temps de transit lors de la vaccination, Clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière, 4 novembre 2006 | 18 |
| Tableau 6 | Temps de transit total lors de la visite, Clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière, 4 novembre 2006 | 19 |
| Tableau 7 | Évaluation du fonctionnement de la clinique selon les participants, Clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière, 4 novembre 2006 | 21 |
| Tableau 8 | Nombre de personnes vaccinées par groupe d'âge, Clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière, 4 novembre 2006..... | 38 |
| Tableau 9 | Répartition des participants selon le territoire de CLSC, Clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière, 4 novembre 2006 | 38 |
| Tableau 10 | Profil sociodémographique des participants à l'évaluation, Clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière, 4 novembre 2006 | 40 |
| Tableau 11 | Temps de transit lors de l'inscription, Clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière, 4 novembre 2006 | 41 |
| Tableau 12 | Temps de transit lors de la vaccination, Clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière, 4 novembre 2006 | 42 |
| Tableau 13 | Temps de transit lors de la visite, Clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière, 4 novembre 2006..... | 43 |
| Tableau 14 | Évaluation du fonctionnement de la clinique selon les participants, Clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière, 4 novembre 2006..... | 45 |

LISTE DES ANNEXES

| | | |
|----------|--|-----|
| Annexe 1 | Modèle organisationnel d'une clinique de vaccination de masse | 81 |
| Annexe 2 | Schéma de la clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière..... | 85 |
| Annexe 3 | Compte rendu de la rencontre du comité quadripartite régional en vaccination tenue le 27 novembre 2006..... | 89 |
| Annexe 4 | Questionnaire d'évaluation de la clinique de vaccination de masse..... | 97 |
| Annexe 5 | Grille d'évaluation de la clinique de vaccination de masse | 101 |

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

| | |
|-------|--|
| ASSS | Agence de la santé et des services sociaux |
| CHRDL | Centre hospitalier régional De Lanaudière |
| CHPLG | Centre hospitalier Pierre Le Gardeur |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CSSS | Centre de santé et de services sociaux |
| DOR | Direction des opérations réseau |
| DRRI | Direction régionale des ressources informationnelles |
| DSPE | Direction de santé publique et d'évaluation |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| ORSC | Organisation régionale de la sécurité civile |
| POD | <i>Point of distribution</i> |
| PRPI | Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza |
| RLS | Réseau local de services |
| SPSS | <i>Statistical package for social sciences</i> |

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 sont prévues afin de se préparer à une éventuelle pandémie d'influenza. Parmi ces activités figure 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).

Dans ce contexte, des exercices de vaccination de masse ont été réalisés dans quelques régions du Québec dont Montréal (Le Guerrier, 2005), Laval (Royer, Guibord et Samoisette, 2006) et Québec (Paré, 2006). Comme le recommande le Ministère (MSSS, 2006), Lanaudière a aussi effectué des exercices de vaccination de masse. Ces derniers se sont tenus le 4 novembre 2006 sur des sites situés sur chacun des deux territoires de réseaux locaux de services (RLS) lanaudois.

Ce rapport présente le bilan évaluatif des deux exercices de vaccination de masse qui se sont tenus dans Lanaudière. Il aborde la mise en contexte de ces exercices, la méthodologie utilisée pour réaliser cette étude, les résultats pour chacun des CSSS du nord et du sud de la région, les recommandations visant l'amélioration du déroulement d'un potentiel exercice ainsi que la conclusion de l'évaluation. En complément d'information, ont été ajoutés les constats relatifs aux rencontres-bilans qui se sont tenues après les exercices par les professionnelles attitrées au volet des communications et par les membres du comité quadripartite régional en vaccination.

1. MISE EN CONTEXTE

Comme il a été mentionné en introduction, l'ASSS et les CSSS de Lanaudière ont décidé de procéder à deux exercices de vaccination de masse dans la région afin de se préparer à une éventuelle pandémie. Le vaccin prévu pour la campagne de vaccination contre l'influenza saisonnière a été utilisé pour effectuer ces exercices. Le modèle organisationnel préconisé s'opérait avec le recours d'un nombre restreint de ressources professionnelles. On visait à 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*) préconisé par le MSSS, et ce, dans un contexte de vaccination de masse (320 personnes à l'heure) pour le RLS de Lanaudière-Sud et de vaccination de base¹ (160 personnes à l'heure) pour le RLS de Lanaudière-Nord. Ainsi, pour le premier territoire, on prévoyait rejoindre 2 240 participants, alors que dans le second, on en ciblait 1 120.

Modèle organisationnel

Le modèle du POD consiste à mettre en place une clinique de vaccination dans laquelle on y retrouve plusieurs aires où chacune est réservée exclusivement à une seule fonction; les étapes et les activités s'effectuent de façon régulière et rapide selon une séquence prédéterminée (MSSS, 2006). Pour ce faire, il s'avère toutefois nécessaire que les personnes qui requièrent un soutien particulier pour la vaccination soient rencontrées dans une zone parallèle au POD (familles avec jeunes enfants, personnes handicapées, etc.).

Le modèle organisationnel d'un exercice de vaccination de masse comprend les composantes suivantes (MSSS, 2006) :

- zone d'entrée, de vérification de l'admissibilité et de triage;
- zone d'évaluation des symptômes (besoins particuliers);
- zone d'attente et d'information générale;
- zone de réponse au questionnaire;
- station d'inscription;
- station de vérification du questionnaire;

¹ Bien que deux types de modèle de vaccination aient été utilisés dans cette expérimentation, seul le terme vaccination de masse sera employé dans le texte, mis à part en conclusion.

- zone d'évaluation/counselling;
- station de vaccination;
- station de surveillance des manifestations cliniques/conseils postvaccinaux/
gestion des dossiers;
- zone de premiers soins;
- zone de sortie.

Le modèle organisationnel d'une clinique de vaccination de masse, tel que décrit dans le document du MSSS (annexe 1), a été utilisé intégralement dans le réseau du sud. Dans celui du nord, ce modèle a été légèrement modifié. La station d'information a été incluse dans le POD (annexe 2).

Partage des responsabilités

La planification et l'organisation des exercices de vaccination de masse 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 personnes des CSSS du Nord et du Sud de Lanaudière, ainsi que de la Direction des opérations réseau (DOR)² 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. Le comité a tenu six rencontres de mars à novembre 2006, dont une rencontre-bilan à la suite de la tenue des exercices. Une agente d'information de la DSPE de l'ASSS de Lanaudière a été invitée à quelques reprises à y assister à titre de responsable régionale du volet des communications pour les deux cliniques. D'autre part, au palier local, chacun des CSSS avait une équipe pour la mise en place de ces cliniques. Pour le CSSS du nord, la DSPE a participé aux travaux de l'équipe locale.

Sites sélectionnés et prise de rendez-vous

Des écoles secondaires ont été sélectionnées comme sites pour la tenue des deux cliniques. Elles permettaient d'avoir plusieurs locaux fermés et ainsi faciliter le déroulement des exercices. Pour le nord, il s'agit de la Polyvalente Thérèse-Martin située à Joliette, alors que pour le sud, l'école secondaire des Rives située à Terrebonne a été ciblée. Les deux exercices se sont déroulés le samedi 4 novembre 2006 sur une période de sept heures, soit de 9 h à 16 h. La formule avec rendez-vous a été retenue par

² 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.

les CSSS. Les personnes intéressées à y participer devaient ainsi téléphoner à une centrale de rendez-vous pour s'y inscrire. Il avait cependant été convenu par le comité quadripartite régional en vaccination que les individus qui se présenteraient sans rendez-vous à l'une ou l'autre des deux cliniques y seraient tout de même admis.

Clientèles ciblées

Les clientèles visées étaient les mêmes que celles ciblées par le MSSS pour la campagne de vaccination contre l'influenza saisonnière. De plus, étant donné qu'une partie de la clientèle ciblée pour la vaccination contre l'influenza l'est aussi pour la vaccination contre le pneumocoque (polysaccharidiques), il a été convenu d'offrir également ce vaccin. Les exercices de vaccination visaient des personnes de tous les groupes d'âge et présentant parfois des besoins particuliers (ex. : familles avec jeunes enfants, personnes à mobilité réduite, ayant un handicap, etc.).

2. MÉTHODOLOGIE

Deux membres de l'équipe des maladies infectieuses de la DSPE de l'ASSS de Lanaudière et le comité quadripartite régional en vaccination, un sous-comité du comité régional de lutte à une pandémie d'influenza, avaient la responsabilité de la tenue de l'étude. Leur mandat consistait à assurer la réalisation et le suivi des différentes étapes du projet. Ils ont ainsi joué un rôle prépondérant notamment à l'égard de la planification de l'évaluation, de la sélection et de l'adaptation des outils, du recrutement des participants et de la collecte des données.

Pour sa part, le Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE de l'ASSS de Lanaudière avait le mandat de réaliser le traitement et l'analyse des résultats de l'étude ainsi que la rédaction du document. Il a aussi été sollicité pour commenter les outils de collecte.

La présente partie porte sur le type d'évaluation préconisé ainsi que les objectifs visés dans le cadre de l'étude. Elle aborde également la stratégie de collecte des données. On y décrit la population à l'étude et l'échantillonnage, la technique et les outils de collecte, le traitement et l'analyse des données ainsi que les limites de l'évaluation.

2.1 Type d'évaluation et objectifs

Dans cette étude, une approche de type mixte combinant à la fois des méthodes qualitatives et quantitatives a été utilisée. L'objectif consistait principalement à effectuer un bilan évaluatif des exercices de vaccination de masse qui se sont déroulés le 4 novembre 2006 dans les deux cliniques des réseaux du nord et du sud de la région lanauoise.

De façon spécifique, quatre objectifs étaient visés. Ainsi, on désirait : 1) identifier le nombre de personnes ayant été vaccinées dans chacun des deux sites (par groupe d'âge et territoire de CLSC); 2) mesurer les temps de transit des participants à certaines stations spécifiques des cliniques; 3) évaluer le fonctionnement des deux cliniques de vaccination de masse; et 4) rendre compte de l'appréciation des exercices auprès de différents acteurs.

2.2 Stratégie de collecte des données

2.2.1 Population à l'étude et échantillonnage

Dans les deux réseaux locaux de services, l'évaluation visait à obtenir de l'information sur les exercices de vaccination de masse auprès de divers types d'acteurs. Parmi eux, on retrouve : 1) les participants qui ont été vaccinés sur les sites; 2) les observateurs assignés pour rendre compte du fonctionnement des différentes stations et aires des cliniques; 3) les professionnelles attirées au volet des communications et 4) les responsables de la planification et de l'organisation des cliniques³.

D'une part, tous les participants qui ont reçu le vaccin à l'une ou l'autre des deux cliniques étaient concernés. D'autre part, les quelques personnes spécifiquement désignées à titre d'observateurs étaient aussi visées. Cinq d'entre elles ont ainsi été assignées à chacune des cliniques par leurs responsables, par l'entremise du comité quadripartite régional en vaccination. Il s'agissait d'acteurs oeuvrant au sein du réseau de la santé et des services sociaux lanauois (directeurs, coordonnateurs, médecins, infirmières, autres professionnels, etc.) qui avaient une bonne connaissance de l'organisation des services. Également, il était pertinent d'obtenir le point de vue des professionnelles qui ont été engagées pour actualiser le volet des communications dans le cadre de l'organisation de ces cliniques. Les trois ressources, représentantes des CSSS du nord et du sud et de la DSPE de l'ASSS de Lanaudière, ont été sollicitées pour participer à l'évaluation. Puis, les responsables de la planification et de l'organisation des deux exercices, qui sont aussi membres du comité quadripartite régional en vaccination, ont été désignés pour prendre part à l'étude. Au surplus, bien qu'il ne fasse pas partie de l'échantillonnage comme tel, le responsable de l'Organisation régionale de la sécurité civile (ORSC) a apporté ses commentaires sur la clinique de vaccination de masse qui s'est tenue sur le territoire du nord. On les retrouve dans le compte rendu du comité quadripartite régional en vaccination (annexe 3).

2.2.2 Technique et outils de collecte des données

D'abord, des données ont été extraites du fichier I-CLSC pour chacun des CLSC. Elles ont permis de faire l'analyse par groupe d'âge (0-23 mois, 2-59 ans et 60 ans et plus) ainsi que par territoire de CLSC de résidence.

³ Mentionnons qu'en plus, les personnes ayant travaillé sur les sites étaient également visées pour participer à l'étude. Seulement, elles n'ont pas été retenues étant donné le faible taux de réponse aux questionnaires.

Puis, lors du passage des participants à chacune des cliniques, des mesures de temps ont été effectuées pour plusieurs d'entre eux. Comme il s'agissait d'exercices visant à vacciner un nombre important de personnes dans de courts délais, il était important de connaître le temps de présence des gens à certaines stations spécifiques. Ainsi, quatre mesures ont été prises : à l'arrivée et à la sortie des stations d'inscription et de vaccination pour tous les participants qui se sont présentés. Les secrétaires et les infirmières attitrées à ces stations respectives étaient responsables de chronométrer le temps.

Ensuite, tous les participants qui ont été vaccinés ont été invités à remplir un questionnaire d'évaluation (annexe 4). Celui-ci leur était remis à la dernière étape de la clinique à la station de surveillance. Il s'agissait d'un endroit judicieux pour remplir le questionnaire, d'autant plus qu'à cette station, une période d'attente de quinze minutes était requise après l'administration du vaccin.

Le questionnaire auto-administré était celui utilisé dans l'étude réalisée par la Direction régionale de santé publique de l'ASSS de la Capitale-Nationale qui rendait compte de l'évaluation de l'exercice de vaccination de masse tenu le 15 octobre 2005 dans cette région (Paré, 2006). Quelques modifications mineures y ont été apportées afin qu'il soit adapté à la réalité lanauoise et à chacune des cliniques du nord et du sud de Lanaudière.

L'outil visait à évaluer le fonctionnement et l'appréciation de chacune des cliniques de vaccination de masse. En plus de quelques questions d'ordre sociodémographique, il comportait douze questions fermées sur une échelle de type Likert en quatre points. Pour chacune d'entre elles, les répondants devaient se prononcer s'ils étaient « tout à fait d'accord », « plutôt d'accord », « plutôt en désaccord » ou « tout à fait en désaccord » avec l'énoncé. Ils pouvaient également émettre des commentaires, s'ils le désiraient. Le questionnaire était anonyme et la confidentialité des réponses fournies était assurée. Celui-ci devait être remis à un préposé à leur départ de la station de surveillance.

Par ailleurs, on a jugé opportun d'effectuer des observations à diverses stations des cliniques. Dans le nord, les évaluateurs avaient chacun d'une à deux stations à étudier. Ils devaient s'y présenter à des heures prédéterminées à quatre reprises durant la journée, soit deux en avant-midi (9 h et 11 h) et deux en après-midi (13 h 30 et 15 h 30). Une période de vingt minutes était octroyée pour chaque station et aire d'observation. Dans le sud, les informateurs devaient se rendre à tour de rôle à différents endroits de chacune des cliniques, tels que décrits ci-dessous.

Après l'observation de chaque station, une grille d'évaluation devait être remplie (annexe 5). Celle-ci provenait également de l'étude de Paré (2006) à laquelle quelques modifications mineures ont été apportées, de façon à ce qu'elle soit adaptée à la région de même qu'à chaque clinique dans les deux réseaux. La grille permettait de rendre compte du fonctionnement de l'ensemble des stations et des aires de chacune des cliniques ainsi que de leur appréciation par les observateurs. Elle en comprenait dix, regroupées de la façon suivante : 1) site et lieux physiques en général⁴; 2) aire de stationnement; 3) zone d'entrée, de triage et d'orientation; 4) station d'inscription; 5) aire d'attente de la station d'information; 6) station d'information et de vérification des questionnaires; 7) station de vaccination et aire d'attente; 8) zone d'évaluation⁵; 9) station de surveillance; 10) station des besoins particuliers.

La grille comportait différents thèmes relatifs à la station étudiée et aux personnes qui y oeuvraient. À titre d'exemple, on retrouvait des thèmes comme les préposés bénévoles, les infirmières, les espaces physiques, le temps d'attente à la station, le stationnement, etc. Les évaluateurs étaient invités à répondre par « oui » ou « non » à chacun des énoncés en fonction de leurs observations. On retrouvait en général quelques énoncés par thème, de deux à une douzaine tout au plus. Les informateurs pouvaient également y inscrire des commentaires à leur guise. À chacune des stations, ils devaient aussi indiquer l'heure du début et de la fin des observations.

En outre, pour le volet des communications, une évaluation a été menée en cours de projet. Aucun instrument de mesure n'a cependant été développé au préalable. La collecte des données n'a pas été effectuée par une personne autre que celles engagées dans ce volet. Une auto-évaluation a ainsi été effectuée par les trois ressources. Celles-ci se sont rencontrées un mois après la tenue des exercices, soit le 5 décembre 2006. Afin de rendre compte de leur appréciation de ce volet, elles ont réalisé un bilan des activités réalisées. Elles ont également émis des suggestions et des recommandations en vue d'améliorer les communications, dans l'éventualité où des événements similaires étaient reproduits.

De même, comme pour le volet des communications, aucune méthode de collecte de données particulière n'a été prévue pour l'évaluation des exercices de vaccination de masse auprès du comité quadripartite régional en vaccination. Ce dernier a produit son bilan de la journée par le biais d'un compte rendu (annexe 3). Leurs constats ont été dégagés à partir de l'expérience de ces responsables quelques semaines après la tenue des événements, soit le 27 novembre 2006.

⁴ Il n'y avait pas d'évaluation générale du site et des lieux physiques de la clinique dans le réseau du nord.

⁵ Cette zone spécifique était plutôt incluse à la station des besoins particuliers à la clinique de vaccination du nord.

2.2.3 Traitement et analyse des données

Comme il a été mentionné précédemment, le Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE de l'ASSS de Lanaudière a été principalement mandaté pour effectuer le traitement et l'analyse des données ainsi que la rédaction du présent rapport. Quelques membres de l'équipe, professionnelles, techniciennes et secrétaires, y ont collaboré selon leur expertise respective. De plus, la compilation du nombre de personnes vaccinées par groupe d'âge et territoire de CLSC a été produite par l'archiviste médicale pour le système d'information clientèle de l'ASSSS de Lanaudière en utilisant la base de données I-CLSC.

Le logiciel Microsoft Access[®] a été utilisé pour la saisie des données obtenues⁶ par les questionnaires d'évaluation. Le traitement a été effectué à l'aide du logiciel SPSS[®]. Des distributions de fréquences ont été produites par site. Des temps de transit ont également été calculés pour l'ensemble des participants dans le réseau du nord et dans celui du sud. On en compte trois par site : le temps de transit lors de l'inscription, le temps de transit lors de la vaccination ainsi que le temps de transit total (du début de l'inscription à la fin de l'administration du vaccin) lors de la visite à chacune des cliniques.

Ensuite, compte tenu de leur faible nombre, on a procédé à une analyse manuelle de l'information recueillie par les grilles d'évaluation. Les données ont été extraites, en dégagant les similitudes et les différences soulevées par les informateurs. Pour les questions auxquelles les répondants pouvaient inscrire leurs commentaires, une analyse de contenu de type qualitatif a été réalisée à partir d'une catégorisation par thèmes. De la même manière, les commentaires émis par les participants, les observateurs, les ressources en communication et les membres du comité quadripartite régional en vaccination ont fait l'objet d'une analyse de contenu. À leur demande, ces deux derniers groupes ont par ailleurs pu valider et bonifier en tout ou en partie le présent document.

2.2.4 Limites de l'étude

Comme toute étude, un certain nombre de limites peut avoir eu un quelconque impact sur les résultats obtenus. Mentionnons, en premier lieu, la participation tardive du Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE de l'ASSS de Lanaudière dans le projet. Afin d'avoir une vision plus globale de l'étude, la présence d'un agent de planification, de programmation et de recherche aurait été souhaitable dès les débuts du projet. Ce

⁶ À noter que les mesures de temps ont été obtenues par les CSSS du Nord et du Sud de Lanaudière.

dernier aurait pu ainsi davantage apporter une contribution à différentes étapes de l'évaluation, dont sa planification et l'élaboration des outils, en plus de prendre connaissance du projet au préalable.

En second lieu, le nombre d'observateurs pour les différentes stations des cliniques ainsi que le nombre de grilles d'évaluation remplies peuvent avoir eu un impact sur les résultats obtenus. Par ailleurs, il aurait été intéressant d'obtenir le point de vue des diverses personnes qui ont travaillé sur les sites de vaccination, soit le personnel des CSSS ainsi que les préposés bénévoles. L'étude n'a malheureusement pas permis d'aborder cet aspect, car très peu d'entre elles ont complété le questionnaire qui leur était remis. Notons aussi l'exclusion d'une centaine de jeunes bébés et de leurs accompagnateurs ainsi que des personnes à mobilité réduite ou ayant un handicap dans le calcul du temps de transit dans le réseau du sud. Ceux-ci ont été rencontrés à la station des besoins particuliers et aucune mesure de temps n'a été prise.

En outre, il aurait été préférable qu'un outil soit utilisé pour recueillir l'information sur l'évaluation du volet des communications auprès des ressources engagées. À titre d'exemple, un schéma semi-structuré aurait permis de rendre compte plus largement de l'appréciation de ce volet pour la planification et l'organisation de ces événements. Une entrevue réalisée par une personne ayant une expertise en recherche aurait aussi été profitable. Il en va de même pour la collecte des données auprès des responsables de l'organisation des exercices, membres du comité quadripartite régional en vaccination, car aucune méthode particulière d'évaluation n'a été prévue auprès d'eux. Finalement, le fait que des participants n'aient pas été informés qu'il s'agissait d'un exercice de vaccination de masse et de sa durée peut avoir modifié les résultats de l'étude. Le temps d'attente a ainsi paru bien long pour plusieurs d'entre eux et leurs commentaires en ont été teintés.

3. RÉSULTATS

Dans la présente partie, les résultats émanant de l'évaluation sont présentés. On retrouve, d'une part, ceux relatifs au CSSS du nord, et d'autre part, ceux se rapportant au CSSS du sud de la région. Ensuite, on décrit les constats relatifs aux rencontres-bilans qui se sont tenues après les cliniques de vaccination de masse par les professionnelles attitrées au volet des communications ainsi que par les membres du comité quadripartite régional en vaccination.

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

D'abord, on décrit le profil sociodémographique et le temps de transit des personnes qui ont été vaccinées lors de la clinique du CSSS du nord lors de la journée du 4 novembre 2006. On rapporte par la suite le point de vue des participants et des observateurs sur l'évaluation de l'organisation et du fonctionnement de cette clinique.

3.1.1 Personnes vaccinées

3.1.1.1 Profil sociodémographique

- **Données du fichier I-CLSC**

Le fichier I-CLSC a été utilisé pour la saisie des données relatives aux personnes vaccinées à la clinique du 4 novembre 2006. Les chiffres obtenus peuvent différer quelque peu de ceux qui ont été fournis par les responsables des exercices de vaccination de chaque CSSS. Ils ont été regroupés par territoire de CLSC et de CSSS. De plus, il faut mentionner que si un dossier n'avait pas été complété adéquatement, celui-ci ne pouvait pas faire l'objet d'une saisie informatique.

Selon ce fichier, 1 095 personnes ont été vaccinées contre l'influenza à la clinique du CSSS du Nord de Lanaudière. La répartition par groupe d'âge démontre 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 %) (tableau 1). Enfin, une faible proportion de personnes (2,7 %) étaient âgées de 6 à 23 mois.

Tableau 1
Nombre de personnes vaccinées par groupe d'âge,
Clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière, 4 novembre 2006

| Groupe d'âge | N | % |
|---------------------|--------------|--------------|
| 6-23 mois | 30 | 2,7 |
| 2-59 ans | 523 | 47,8 |
| 60 ans et plus | 542 | 49,5 |
| Total | 1 095 | 100,0 |

Source : CSSS du Nord de Lanaudière, Fichier I-CLSC, 2006.

Parmi les personnes vaccinées inscrites sur le fichier I-CLSC pour le CSSS du nord, 1 079 (98,5 %) résidaient sur le territoire de ce 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 (tableau 2).

Tableau 2
Répartition des participants selon le territoire de CLSC,
Clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière, 4 novembre 2006

| Territoire de CLSC | N* | % |
|---------------------------|--------------|--------------|
| Joliette | 835 | 77,4 |
| Matawinie | 119 | 11,0 |
| D'Autray | 100 | 9,3 |
| Saint-Esprit | 25 | 2,3 |
| Total | 1 079 | 100,0 |

* Le nombre total de personnes vaccinées est de 1 095.

Source : CSSS du Nord de Lanaudière, Fichier I-CLSC, 2006.

- **Données des questionnaires d'évaluation**

Parmi les personnes qui ont été vaccinées dans le réseau du nord, 910 ont rempli le questionnaire d'évaluation portant sur l'organisation et le fonctionnement de la clinique de vaccination. 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 % (tableau 3).

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 %. Finalement, les jeunes âgés de 18 à 24 ans (3,5 %) et de 0 à 17 ans (2 %) étaient les moins nombreux.

Neuf personnes sur dix (90,3 %) ont affirmé avoir déjà reçu le vaccin contre la grippe auparavant. Ils ont 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 %. D'autres sources d'information ou certaines combinées ont aussi été indiquées avec des proportions beaucoup plus limitées : la radio (3,3 %), les affiches publicitaires (3,2 %), les journaux et le CLSC (3,1 %), etc.

Tableau 3
Profil sociodémographique des participants à l'évaluation,
Clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière, 4 novembre 2006

| | N* | %** |
|---|------------|--------------|
| Sexe | | |
| Femmes | 531 | 59,1 |
| Hommes | 367 | 40,9 |
| Total | 898 | 100,0 |
| Âge | | |
| 0-17 ans | 17 | 2,0 |
| 18-24 ans | 30 | 3,5 |
| 25-44 ans | 154 | 18,0 |
| 45-64 ans | 323 | 37,7 |
| 65-74 ans | 210 | 24,5 |
| 75 ans et plus | 123 | 14,4 |
| Total | 857 | 100,0 |
| Déjà reçu le vaccin contre la grippe | | |
| Oui | 789 | 90,3 |
| Non | 85 | 9,7 |
| Total | 874 | 100,0 |
| A été informé de la clinique par : | | |
| Journaux | 408 | 45,3 |
| CLSC | 248 | 27,5 |
| Radio | 30 | 3,3 |
| Affiches publicitaires | 29 | 3,2 |
| Journaux et CLSC | 28 | 3,1 |
| Autres*** | 158 | 17,5 |
| Total | 901 | 100,0 |

* Le nombre total de participants à l'évaluation est de 910.

** Le total peut ne pas éгалer exactement 100 % compte tenu de l'arrondissement des nombres.

*** Comme les pourcentages sont peu élevés, ils ont été regroupés dans cette catégorie. Il pouvait s'agir d'une ou de plusieurs sources d'information. On retrouvait : la famille, le médecin et le personnel médical, un ami, les affiches et les journaux, le conjoint, les feuillets sur l'horaire des cliniques, au travail, le CHRDL, le centre ou la maison d'hébergement, le CLSC et les feuillets, le CLSC et les affiches publicitaires, la télévision, les journaux et le médecin, etc.

3.1.1.2 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 (T1⁷ et T2) et de vaccination (T3 et T4). Ces mesures permettaient de calculer le délai de temps à chacune de ces stations. Les objectifs étaient que chaque participant traverse la station d'inscription en deux minutes et la station de vaccination en moins de deux minutes. Les temps ont été mesurés uniquement pour les individus ayant traversé le POD, soit 1 019 personnes.

- À la station d'inscription, 60 % des participants ont été vus dans un délai de moins d'une minute (tableau 4). Un peu plus du quart (26,4 %) ont obtenu un temps de transit variant de 1 min à 1 min 29 s et près de 10 % (9,7 %) ont été inscrits à cette station dans un temps variant de 1 min 30 s à 1 min 59 s. À la station d'inscription, la majorité (96,1 %) a été rencontrée dans un délai de moins de deux minutes. Pour l'ensemble, le temps de transit moyen a été de 1 min 1 s, avec un délai minimum de deux secondes et un délai maximum de 11 min 59 s.

Tableau 4
Temps de transit lors de l'inscription,
Clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière, 4 novembre 2006

| Durée de l'inscription | N | %* |
|-------------------------------|--------------|--------------|
| < 1 min | 611 | 60,0 |
| 1 min à 1 min 29 s | 269 | 26,4 |
| 1 min 30 s à 1 min 59 s | 99 | 9,7 |
| 2 min à 2 min 29 s | 22 | 2,2 |
| 2 min 30 s à 2 min 59 s | 10 | 1,0 |
| 3 min et plus | 8 | 0,8 |
| Total | 1 019 | 100,0 |

* Le total peut ne pas évaluer exactement 100 % compte tenu de l'arrondissement des nombres.
Source : CSSS du Nord de Lanaudière, Fichiers (3) 2006-10-25.mdb.

⁷ Les représentations des temps (T1 à T4) sont mentionnées pour faciliter la compréhension du texte. Seuls les délais sont présentés.

- À la station de vaccination, le temps de transit a été de moins d'une minute pour plus de la moitié (56,9 %) des participants (tableau 5). Un temps de transit variant de 1 min à 1 min 29 s a été obtenu par près du quart des personnes (23,8 %) et pour 10 %, il a fallu de 1 min 30 s à 1 min 59 s pour recevoir le vaccin. Ainsi, un délai de moins de deux minutes a été requis pour 90,7 % des participants. En général, les personnes ont été rencontrées dans un délai moyen de 1 min 5 s, avec un temps de transit minimum d'une seconde et un temps de transit maximum de 10 min 12 s.

Tableau 5
Temps de transit lors de la vaccination,
Clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière, 4 novembre 2006

| Durée de la vaccination | N | %* |
|--------------------------------|----------------|--------------|
| < 1 min | 579 | 56,9 |
| 1 min à 1 min 29 s | 242 | 23,8 |
| 1 min 30 s à 1 min 59 s | 102 | 10,0 |
| 2 min à 2 min 29 s | 52 | 5,1 |
| 2 min 30 s à 2 min 59 s | 17 | 1,7 |
| 3 min et plus | 26 | 2,6 |
| Total | 1 018** | 100,0 |

* Le total peut ne pas éгалer exactement 100 % compte tenu de l'arrondissement des nombres.

** Le temps de transit lors de la vaccination est inconnu pour un des participants.

Source : CSSS du Nord de Lanaudière, Fichiers (3) 2006-10-25.mdb.

De plus, avec certaines de ces mesures, il était possible d'obtenir le temps de transit total des participants pour la durée de leur visite à la clinique de vaccination, soit à partir du début de l'inscription (T1) jusqu'à la fin de la vaccination (T4).

Parmi les personnes vaccinées, 36,8 % ont obtenu un temps de transit total variant de 25 min à 29 min 59 s (tableau 6). Un temps de transit variant de 30 min à 34 min 59 s a été nécessaire pour plus du quart des participants (26,7 %) et il a fallu de 20 min à 24 min 59 s pour 20 % des gens. Le temps de transit total moyen a atteint 28 min 44 s pour l'ensemble des personnes vaccinées. Le temps de transit total le plus bas a été de 9 min 6 s et le plus haut s'est élevé à 2 h 20 min 29 s. En moins de 40 minutes, la plupart des participants (97,2 %) ont franchi les principales étapes de la clinique de vaccination de masse.

Tableau 6
Temps de transit total lors de la visite,
Clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière, 4 novembre 2006

| Durée totale (inscription et vaccination) | N | %* |
|--|----------------|--------------|
| < 15 min | 9 | 0,9 |
| 15 min à 19 min 59 s | 35 | 3,4 |
| 20 min à 24 min 59 s | 204 | 20,0 |
| 25 min à 29 min 59 s | 375 | 36,8 |
| 30 min 34 min 59 s | 272 | 26,7 |
| 35 min à 39 min 59 s | 95 | 9,3 |
| 40 min et plus | 28 | 2,8 |
| Total | 1 018** | 100,0 |

* Le total peut ne pas éгалer exactement 100 % compte tenu de l'arrondissement des nombres.

** Le temps de transit lors de la vaccination est inconnu pour un des participants.

Source : CSSS du Nord de Lanaudière, Fichiers (3) 2006-10-25.mdb.

3.1.1.3 Évaluation de la clinique de vaccination

Le questionnaire d'évaluation portant sur le fonctionnement et l'appréciation de la clinique comportait une partie où la personne vaccinée devait pour chacune des douze questions identifier son degré d'accord avec l'énoncé en cochant la case appropriée. À la fin, il y avait une question dans laquelle des commentaires pouvaient être apportés, le cas échéant.

- **Données quantitatives**

L'évaluation de la clinique de vaccination du nord apparaît très positive. Avec des proportions dépassant parfois largement les 90 %, la plupart des répondants considéraient être tout à fait ou plutôt en accord avec les énoncés du questionnaire. Compte tenu de ces hauts taux, les pourcentages ont été regroupés pour chacune des douze questions. Lorsque certaines différences apparaissaient notables, des spécificités ont été ajoutées.

Les répondants ont indiqué à 92,5 % avoir été informés qu'il s'agissait d'un exercice de vaccination (tableau 7). La clinique a été jugée accessible, puisque 94,7 % d'entre eux ont rapporté avoir trouvé facilement la porte d'entrée. Selon l'ensemble, le temps d'attente à l'intérieur de la clinique était en général raisonnable (94,2 %). Cependant,

seulement un peu plus des trois quarts d'entre eux (76,7 %) étaient tout à fait en accord avec cet énoncé, et plus de quinze pour cent (17,5 %) étaient plutôt en accord. Bien que le temps d'attente à la clinique n'ait pas été identifié comme un problème majeur, les participants semblaient moins totalement en accord avec cet aspect. Il sera ultérieurement développé dans les commentaires émis par les participants.

D'après les répondants, le feuillet qui leur était remis contenait suffisamment d'information sur le but et le déroulement de la clinique (98,9 %). Il en était de même pour les documents d'information qui ont été jugés utiles par les participants (98,4 %). Parmi eux, 86,4 % étaient tout à fait en accord et 12 % étaient plutôt en accord avec l'énoncé. On considérait également que le local choisi pour la tenue de l'exercice de vaccination était adéquat (98,8 %). Pour une forte majorité, l'organisation de la clinique de vaccination a été jugée excellente (98,1 %). Les personnes considéraient de plus que, de manière générale, leur intimité a été respectée lors de leur passage à la clinique (98,6 %).

Selon l'ensemble, le questionnaire était facile à remplir (99,1 %). Ils estimaient aussi avoir été, de manière générale, suffisamment orientés et informés tout au long de l'exercice de vaccination (99,5 %). Les répondants ont indiqué avoir été bien informés sur le vaccin et la maladie (influenza ou infection à pneumocoque) (99,6 %). Enfin, presque tous ont rapporté que le personnel de la clinique était facilement identifiable (99,8 %).

Tableau 7
Évaluation du fonctionnement de la clinique selon les participants,
Clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière, 4 novembre 2006

| Énoncé | N | %* |
|---|------------|--------------|
| J'ai été informé qu'il s'agissait d'un exercice de vaccination | | |
| En accord | 832 | 92,5 |
| En désaccord | 68 | 7,5 |
| Total | 900 | 100,0 |
| J'ai trouvé facilement la porte d'entrée | | |
| En accord | 861 | 94,7 |
| En désaccord | 48 | 5,3 |
| Total | 909 | 100,0 |
| Le feuillet sur le déroulement de la clinique contenait suffisamment d'information sur le but et le déroulement de la clinique | | |
| En accord | 895 | 98,9 |
| En désaccord | 10 | 1,1 |
| Total | 905 | 100,0 |
| Le temps d'attente était raisonnable en général | | |
| En accord | 856 | 94,2 |
| En désaccord | 53 | 5,9 |
| Total | 909 | 100,0 |
| Le questionnaire était facile à remplir | | |
| En accord | 902 | 99,1 |
| En désaccord | 8 | 0,8 |
| Total | 910 | 100,0 |
| J'ai été bien informé sur le vaccin et la maladie | | |
| En accord | 895 | 99,6 |
| En désaccord | 4 | 0,4 |
| Total | 899 | 100,0 |
| Les documents d'information émis sont utiles | | |
| En accord | 880 | 98,4 |
| En désaccord | 15 | 1,7 |
| Total | 895 | 100,0 |
| Le personnel était facilement identifiable | | |
| En accord | 875 | 99,8 |
| En désaccord | 2 | 0,2 |
| Total | 877 | 100,0 |
| De manière générale, j'ai été suffisamment orienté et informé tout au long de l'exercice | | |
| En accord | 890 | 99,5 |
| En désaccord | 5 | 0,5 |
| Total | 895 | 100,0 |
| Le local choisi pour la tenue de l'exercice était adéquat | | |
| En accord | 886 | 98,8 |
| En désaccord | 11 | 1,3 |
| Total | 897 | 100,0 |
| De manière générale, mon intimité a été respectée | | |
| En accord | 887 | 98,6 |
| En désaccord | 12 | 1,3 |
| Total | 899 | 100,0 |
| L'organisation de la clinique était excellente | | |
| En accord | 880 | 98,1 |
| En désaccord | 17 | 1,9 |
| Total | 897 | 100,0 |

* Le total peut ne pas évaluer exactement 100 % compte tenu de l'arrondissement des nombres.

- **Données qualitatives**

Comme il a été mentionné, les participants ont été invités à adresser leurs commentaires sur l'exercice de vaccination qui s'est déroulé dans le réseau du nord. Bien que l'évaluation de la clinique apparaît globalement très positive à la suite de l'analyse des données quantitatives, l'information présentée dans cette partie peut sembler quelque peu divergente. Elle témoigne d'éléments d'insatisfaction vécus lors de cette journée. Il faut prendre en considération que tous les commentaires ont été rassemblés et qu'ils ont fait l'objet d'une analyse de contenu par thème. Ils ont été rédigés en prenant soin de rapporter les propos des participants, tels qu'ils ont été mentionnés.

Appréciation générale

D'abord, on considérait qu'il s'agissait d'une « bonne idée d'expérimenter un modèle de vaccination de masse en cas de pandémie » auprès de la population. Plusieurs ont constaté que l'organisation de la clinique de vaccination était adéquate. On a ainsi notamment souligné le professionnalisme, la simplicité et l'efficacité de la démarche. L'aspect sécuritaire est un autre élément qui a été pris en compte. Comme il a été mentionné, « s'il y avait une pandémie, ce fonctionnement serait parfait et l'on serait en sécurité entre vos mains. Cet exercice a démontré qu'il y a une planification ». D'autres ont observé que « le déroulement était très bien orchestré » et qu'il y avait « une fluidité dans les changements de salles ». Certains se demandaient toutefois « si le système fonctionnerait aussi bien en temps de pandémie avec le facteur panique pris en considération ».

Des participants considéraient qu'il y a une « bonne prise en charge du début à la fin de l'exercice ». Comme l'a dit l'un d'entre eux, « je crois que dans le cas d'une vaccination pour une *pandémie*, la façon de procéder rapide et supportante contribuerait à bien gérer l'inquiétude éventuelle de certains patients ». Des félicitations ont dès lors été adressées pour l'organisation de cette clinique : « Super, vous êtes prêts pour tout autre vaccin en pandémie! » On souhaitait même « un renouvellement l'an prochain » et les années subséquentes. Tel qu'on le mentionnait : « En plus ça a dégagé le CLSC et on est vacciné plus vite à l'égard du calendrier (deux semaines plus tôt). »

Durée de l'exercice

Bien que certaines personnes aient apprécié l'efficacité de la démarche, plusieurs ont apporté des récriminations à l'égard de sa durée. On a noté que l'attente était beaucoup trop longue pour les personnes avant de recevoir le vaccin. Comme l'indiquait une

d'entre elles, « de l'entrée à la sortie, il s'est écoulé environ 50 minutes ». Les répondants ont ainsi eu tendance à comparer cette expérience à celles antérieures où la vaccination s'opérait généralement de façon plus rapide. Tel qu'on l'a signalé, « j'aimais mieux au CLSC direct, car tu arrives, tu donnes ta carte et tu te fais vacciner immédiatement ».

Pour des personnes qui se trouvaient notamment avec des enfants, l'attente a également paru longue. Selon les propos émis, les familles devraient être regroupées, compte tenu du bruit engendré notamment lors de l'attente : « Ne pourrait-on pas séparer les enfants des adultes? Ça braillait et criait beaucoup! » De même, pour certains qui étaient en couple, la durée a été importante, en plus d'avoir été séparés. Quelques-uns ont même qualifié leur expérience de « perte de temps ».

Cependant, précisons que des répondants ont affirmé ne pas avoir été informés au préalable qu'il s'agissait d'un exercice de vaccination de masse et de sa durée. Bien que pour certains, « cela n'a rien changé de ne pas avoir été informés », d'autres ont avoué qu'ils ne se seraient pas présentés à la clinique s'ils en avaient été avisés auparavant. Les commentaires suivants en témoignaient : « Je n'ai pas eu l'information que c'était un exercice, ni de la durée. Le journal ne mentionnait pas que c'était une vaccination de masse. J'aurais opté pour une autre solution... moins longue. »; « Quand j'ai pris le rendez-vous, on ne m'a pas informé des 40 minutes pour le tout. »; « Je n'étais pas avertie que c'était un *exercice*, car je ne serais pas venue. Trop de monde en même temps, je me demande si tout le monde avait un rendez-vous ou non... » Également, on a relevé que l'ordre des rendez-vous n'était pas respecté. Par manque d'information sur le but de l'exercice, des participants se sont aussi questionnés sur la raison d'une « vaccination de masse », était-ce par manque de budget ou par peur d'une pandémie?

Nombre de stations

Un autre aspect a été largement soulevé : 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. Comme on l'indiquait, « trop de va-et-vient pour rien. Je suis venu pour un vaccin et non pas pour une séance d'information. Beaucoup trop long pour rien »; « un peu trop de changements de salles. Ça faciliterait les choses s'il n'y avait qu'une salle »; « quelques étapes pourraient être regroupées ». Il a semblé que l'exercice était particulièrement laborieux pour les individus à mobilité réduite : « Pour les personnes âgées à mobilité réduite, le parcours était long, trop d'étapes à suivre, trop de portes à passer. »; « Marche trop longue, j'aurais eu besoin d'un fauteuil roulant au départ. »

Quelques-uns ont plutôt avoué ne pas avoir apprécié l'expérience et désirer recevoir leur vaccin comme par les années antérieures : « Je n'ai pas aimé cet exercice. J'ai trouvé qu'il y avait trop de voyageements et d'étapes pour rien, plusieurs étapes étaient inutiles et superflues. J'espère revenir à l'ancienne manière l'an prochain. »; « J'ai six enfants et pour faciliter leur vaccination, j'aurais pensé le faire au CLSC. »

Prise de numéro

Selon certains, la prise de numéro a aussi posé problème et a ralenti le fonctionnement des participants au sein de la clinique. Pour y remédier, on a proposé de « faire la vérification des individus par numéro et de procéder par ordre chronologique dans toutes les étapes du processus de vaccination ». On rapporte que l'identification des personnes pourrait s'opérer non seulement par des chiffres, mais également par de la couleur.

Station d'information et de vérification des questionnaires

Au sujet de la station d'information et de vérification des questionnaires, il a été mentionné qu'il y aurait lieu de transmettre moins d'information aux participants, et ce, particulièrement dans un contexte de pandémie. On a d'ailleurs affirmé « que la documentation était nécessaire la première fois qu'on recevait le vaccin, mais pas les fois subséquentes ». On a aussi rapporté que la vidéo présentée à la station d'information était superflue et qu'elle n'était « pas adaptée aux personnes qui avaient des problèmes de vue ou d'audition ».

En outre, à l'étape de vérification des questionnaires, on a proposé un fonctionnement plus structuré : « L'étape après l'explication de la vidéo où nous avons été évalués pour le vaccin manquait de discipline, de contrôle. Un fonctionnement « premier arrivé, premier servi » est peu adéquat en situation d'*urgence* ». Il faudrait également porter une attention particulière à cette étape où on a noté un manque d'intimité : « Les personnes se sont agglutinées, disons, derrière les bureaux au lieu de s'asseoir. » De plus, il est suggéré de créer un groupe particulier pour les personnes ayant des difficultés à remplir le questionnaire. À cet égard, des répondants soutenaient : « Il serait possible d'accélérer le rythme pour les gens capables de remplir leur questionnaire eux-mêmes. Beaucoup de gens qui sont incapables de lire ou qui ont de la difficulté à comprendre... on devrait séparer ce groupe afin d'accélérer ceux qui pourraient passer plus rapidement. »

Ressources humaines

Dans un autre ordre d'idées, des répondants ont considéré que le personnel en place lors de l'exercice de vaccination était en nombre suffisant. On a particulièrement souligné leur disponibilité envers les gens et leur large sourire. Les personnes ont ainsi apprécié l'information qu'elles pouvaient obtenir rapidement du personnel. Au cours de cet exercice, elles considéraient avoir été « très bien informées des conséquences et des effets secondaires qui auraient pu se produire des suites de la vaccination ». Quelques-uns ont indiqué avoir « bien aimé la rapidité lors de la prise de rendez-vous ». Selon certains, il serait toutefois pertinent de procéder à l'identification des infirmières dans le futur.

Un nombre restreint de répondants a relevé une expérience plus ou moins négative à l'égard du personnel en place. Les propos suivants en témoignent : « Un certain surveillant nous a un peu mal dirigés, mais on s'est vite retrouvés. »; « J'ai été orientée pour un vaccin contre la pneumonie, alors que je venais pour un vaccin contre la grippe! » Le manque d'expérience de certaines infirmières a aussi été signalé : « J'ai été très fâché : mon fils qui est cardiaque a très peur des piqûres et des infirmières et il a été obligé de recevoir deux vaccins, car la dose avait été mal calculée. La prochaine fois, nous irons à l'Hôpital Sainte-Justine, c'est plus spécialisé. C'est très décevant! »

Lieu

Des commentaires ont également été adressés quant à l'endroit où s'est déroulée la clinique de vaccination. Selon des répondants, celui-ci était approprié, bien situé et accessible. D'autres ont plutôt remis en question la salubrité de l'endroit : « Peut-être, utiliser des locaux plus propres qu'une polyvalente? » Quoiqu'il en soit, des participants auraient préféré poursuivre la vaccination dans leur milieu de vie (résidence pour personnes âgées). De plus, la signalisation autour de l'établissement a fait l'objet de remarques par certains. À ce sujet, on a affirmé : « À l'extérieur de l'école, il n'y avait pas de signalisation indiquant où était l'entrée (dans l'autre stationnement). Des affiches auraient été utiles dans le stationnement ou sur les portes barrées. »

Vestiaire, restauration et jeux

Compte tenu de la saison, on croyait qu'un vestiaire serait également approprié pour les personnes qui attendaient de recevoir leur vaccin. Comme on le mentionne, « traîner tout notre linge et le foulard et tout avec des papiers, des petits coupons à numéro et des feuilles, c'était ardu. Un vestiaire serait souhaitable ». Les répondants ont aussi identifié « du café, des biscuits » et « des jeux pour les enfants » comme des petits bonus qui agrémenteraient leur passage à la clinique.

Documentation et publicité

Les derniers commentaires concernaient la documentation remise à la clinique et la publicité réalisée dans les journaux. Ainsi, on suggérait de faire de la récupération avec la documentation (aspect écologique), de diversifier la publicité sur la tenue de la clinique afin de rejoindre un plus grand nombre de personnes et dans la publicité, de mettre des indications plus claires quant à l'endroit où se trouve la clinique de vaccination.

Résumé des commentaires des *participants*

- Bonne idée d'expérimenter une clinique de vaccination de masse;
- Organisation, planification et déroulement adéquats : professionnalisme, simplicité, efficacité et sécurité;
- Personnel disponible et en nombre suffisant;
- Lieu approprié et accessible;
- Durée d'attente trop longue (ex. : enfants et couples);
- Manque d'information sur l'exercice de vaccination et sa durée;
- Nombre de stations remis en question (ex. : personnes à mobilité réduite);
- Nombre trop grand d'information et vidéo peu adaptée;
- Manque d'organisation et de confidentialité (station d'information et de vérification du questionnaire);
- Manque d'information sur l'endroit où se situe la clinique autour de l'établissement.

3.1.2 Observateurs⁸

À la clinique du nord de Lanaudière, cinq personnes ont préalablement été désignées à titre d'observateurs. Elles devaient étudier quelques stations et remplir une grille d'évaluation à quatre reprises durant la journée, soit deux en avant-midi et deux en après-midi. Cette grille comportait un nombre de points à prendre en considération et des commentaires pouvaient être ajoutés par l'observateur. Dans les faits, de deux à six observations ont été effectuées pour chacune des stations.

⁸ Dans le texte, les termes « observateurs », « évaluateurs » et « informateurs » désignent les mêmes personnes et sont utilisés indifféremment.

Aire de stationnement

L'aire de stationnement a fait l'objet de quatre évaluations⁹ par un même observateur à différents moments de la journée du 4 novembre 2006. Trois aspects étaient ainsi considérés : le bénévole attiré à l'aire de stationnement, le stationnement ainsi que la signalisation des entrées de la clinique de vaccination.

D'abord, au cours des quatre périodes d'observation, on a constaté que le bénévole attiré au stationnement était facilement identifiable et qu'il était présent sur les lieux. Il orientait, au besoin, les participants vers la porte d'entrée ou vers l'espace réservé aux personnes handicapées. On a noté qu'il orientait également, le cas échéant, les personnes à mobilité réduite vers la rampe d'accès de l'édifice. De plus, le bénévole assurait l'ordre et la fluidité de la circulation des véhicules dans les aires de stationnement. Selon l'informateur, le nombre de bénévoles attirés au stationnement apparaissait suffisant.

Parmi les commentaires émis, on rapporte que « les gens arrivaient de façon régulière toute la journée en petit nombre, évitant ainsi les situations de crise », et donc qu'il n'y a eu « aucun débordement ». Cependant, on signale que « quelques plaintes ont été effectuées par des personnes à mobilité réduite, car ces dernières devaient marcher un peu pour se rendre à l'entrée » de la clinique de vaccination de masse.

En ce qui a trait au stationnement, on a constaté que l'entrée et la sortie étaient bien identifiées, mis à part lors d'une observation tôt en matinée. Le nombre de place de stationnement ou l'espace réservé aux personnes handicapées était suffisant, lors de deux observations seulement. Le stationnement a été jugé facilement accessible tout au long de la journée. Au cours des périodes d'observation, s'il y avait un manque d'espaces de stationnement, une zone tampon était prévue en cas de débordements et le préposé bénévole indiquait la zone tampon aux automobilistes. Au surplus, selon l'observateur, « les gens avaient tendance à se stationner au mauvais endroit par manque d'indication ». On a rapporté par contre que la « situation a été corrigée par l'ajout d'un panneau indicateur et d'un agent de sécurité » sur place. En outre, l'évaluateur mentionnait qu'« il manquait de place pour les gens à moyen réduit ».

Quant à la signalisation des entrées de la clinique de vaccination, une seule observation a été effectuée par la personne attirée à cette tâche. Cette dernière a noté que l'entrée principale était identifiée. Toutefois, elle ne considérait pas que le panneau indicateur était facilement repérable du stationnement. Elle n'était pas en mesure de se prononcer si la dimension des caractères du panneau permettait une lecture à une distance de

⁹ Les observations ont été effectuées à 8 h, 11 h, 13 h 30 et 15 h 30.

vingt mètres, cela semblait encore moins évident pour les personnes âgées. À cet égard, l'informateur a mentionné que « beaucoup de personnes âgées ont probablement eu de la difficulté à identifier les panneaux indicateurs. De plus, la forme de l'édifice ne facilitait pas leurs tâches ». L'évaluateur a également constaté que l'entrée pour les personnes à mobilité réduite par la rampe d'accès était identifiée et que le panneau indicateur était facilement repérable du stationnement. Cependant, il n'était pas clair pour lui que la dimension des caractères d'impression de ce panneau permettait une lecture à une distance de vingt mètres.

Zone d'entrée, de triage et d'orientation

À la zone d'entrée, de triage et d'orientation, une personne a agi à titre d'observateur à deux reprises¹⁰. Cet observateur a porté particulièrement son attention sur le préposé bénévole et l'agent de sécurité attirés à cette zone, sur le préposé bénévole attiré à l'accueil ainsi que sur les espaces physiques des lieux

D'une part, on a rapporté que l'agent de sécurité n'était pas présent sur les lieux au moment des observations. Selon l'informateur, il était néanmoins facilement identifiable. De plus, on a constaté qu'on n'identifiait pas ou peu les gens pour l'étiquette respiratoire. Au moment des observations, on estimait qu'on gérait l'arrivée massive des participants avec efficacité. En outre, d'après l'informateur, le nombre de bénévoles attirés à la zone d'entrée, de triage et d'orientation apparaissait être suffisant.

Des commentaires émis, il ressortait de la première observation que l'agent de sécurité et la personne bénévole se situaient à l'extérieur plutôt qu'à l'intérieur de la zone désignée. Pour l'informateur, il était par ailleurs difficile d'évaluer si on identifiait les clients pour l'étiquette respiratoire. Selon lui, les gens étaient accueillis cordialement et on leur indiquait l'endroit où se diriger s'ils ne présentaient pas de besoins particuliers. Cependant, on a constaté qu'aucune question n'était posée aux personnes relativement à la présence de symptômes de toux ou de fièvre.

Parmi les autres commentaires, l'informateur a signalé lors de la seconde observation qu'il y avait deux personnes bénévoles présentes; une à l'extérieur et l'autre à l'intérieur de la zone d'entrée, de triage et d'orientation. La première s'occupait de guider les gens, la seconde les questionnait concernant l'étiquette respiratoire (toux et fièvre). On a rapporté qu'aucun agent de sécurité n'était sur les lieux. Au cours de cette période, le préposé bénévole a quitté l'intérieur de la zone de sorte qu'on n'a pu effectuer l'identification des personnes pour l'étiquette respiratoire. À l'occasion, les préposés

¹⁰ Les deux observations ont été réalisées de 9 h à 9 h 20 et de 11 h à 11 h 20 pour la zone d'entrée, de triage et d'orientation, simultanément avec celles de la station des besoins particuliers.

bénévoles attirés au bureau des besoins particuliers questionnaient les gens sur la présence de symptômes de toux ou de fièvre.

D'autre part, concernant le préposé bénévole attiré à l'accueil, l'informateur a noté qu'il était présent sur les lieux lors des deux observations. Il était facilement identifiable et vérifiait si le client avait un rendez-vous. En cas contraire, le préposé vérifiait le critère d'admissibilité de la personne. Lors de la première évaluation, on a rapporté qu'aucun client ayant des besoins particuliers ne s'était présenté à la zone d'entrée, de triage et d'orientation. Lors de la seconde, le préposé semblait orienter seulement une fois sur deux la clientèle ayant des besoins particuliers vers la zone d'attente. Selon l'informateur, le bénévole attiré à cette zone n'identifiait pas les clients pour l'étiquette respiratoire. On a rapporté ainsi qu'il ne portait pas d'attention particulière aux symptômes de la toux ou de la fièvre chez les gens et qu'aucune question n'était posée en ce sens au cours de la première observation. Enfin, on a noté que la personne bénévole remettait un numéro à chaque participant ainsi que le feuillet d'information sur le déroulement de la clinique. À la seconde observation, on a signalé qu'un numéro était attribué à chaque individu, même s'il s'agissait de membres d'une même famille.

Quant aux espaces physiques, considérant que l'exercice de vaccination se déroulait dans un environnement ouvert, l'observateur jugeait que le lieu désigné pour le triage était fonctionnel en terme de localisation. Cependant, il ne considérait pas que ce lieu assurait un respect acceptable de la confidentialité. D'après l'évaluateur, la zone de triage et d'orientation était par ailleurs identifiée et le panneau indicateur était facilement repérable. Par contre, la dimension des caractères d'impression du panneau ne permettait pas une lecture à cinq mètres. Selon l'informateur, le nombre de chaises apparaissait suffisant pour répondre aux besoins des personnes âgées et de celles ayant un handicap.

Station d'inscription

La station d'inscription a fait l'objet d'une évaluation par un informateur à six reprises¹¹ durant la journée où se tenaient les exercices de vaccination de masse. Les observations portaient sur deux aspects : les secrétaires (commis) et les espaces physiques.

D'une part, au cours de ces périodes, on a constaté que les secrétaires de la station d'inscription étaient présentes sur les lieux. Elles respectaient l'ordre d'arrivée des participants et remettaient à chacun d'entre eux les feuillets d'information. Lors d'une seule des six observations, en fin d'après-midi, on a noté que le nombre de secrétaires apparaissait suffisant pour répondre aux besoins de la station d'inscription, alors que

¹¹ Les observations ont été effectuées à 9 h 03, 10 h, 11 h, 13 h 30, 14 h 30 et 15 h 20. Celles-ci ont duré vingt minutes sauf pour l'avant-dernière qui était d'une demi-heure.

cinq secrétaires étaient en place. Pour les évaluations en début de matinée, l'informateur considérait que le nombre de secrétaires n'était pas suffisant.

Parmi les commentaires formulés, on a signalé que pour la première observation, l'ajout d'une cinquième secrétaire permettrait d'accélérer le processus d'inscription. Lors de la seconde observation, une des salles d'attente était bondée à pleine capacité. À la troisième, le fonctionnement semblait adéquat : les secrétaires étaient au nombre de quatre. En début d'après-midi, on a remarqué qu'il manquait de personnes, voire de familles, dans la salle d'attente adjacente à la station. Lors de la cinquième observation, l'informateur a noté qu'il y avait huit personnes pour l'inscription et que la salle d'attente était comble. Ce dernier a également mentionné, en début de matinée, qu'il manquait de flèches et de panneaux indicateurs pour les salles de toilettes. Toutefois, on a rapporté que cette situation s'était corrigée en après-midi. Puis, d'après les propos de l'informateur, les gens à l'intérieur de cette station ressentaient du froid qui provenait de l'extérieur.

D'autre part, considérant que l'exercice de vaccination se déroulait dans un environnement ouvert, l'observateur a constaté que le lieu désigné pour la station d'inscription était fonctionnel en termes de localisation. Selon lui, ce lieu permettait également d'assurer un respect acceptable de la confidentialité des participants. De plus, il a noté que la station d'inscription était adéquatement identifiée. Dans l'ensemble, chacun des quatre postes d'inscription était identifié par un numéro. Cependant, en après-midi, des postes ont été ajoutés et il semble que certains n'étaient pas identifiés. D'après l'observateur, pour ceux qui l'étaient, la dimension des caractères d'impression des panneaux indicateurs permettait une lecture à cinq mètres. Enfin, on a indiqué que la circulation à l'entrée et à la sortie du lieu où se tenaient les activités de cette station s'opérait aisément.

Quant aux commentaires émis concernant les espaces physiques, l'informateur a noté qu'il manquait une chaise à un des postes d'inscription tôt en matinée. En outre, il a indiqué que le panneau indicateur a été déplacé en avant-midi afin qu'il soit plus visible. Lors de la troisième observation, on a précisé que le déroulement de la station d'inscription était adéquat.

Aire d'attente de la station d'information

Un observateur, aussi responsable d'évaluer la station d'inscription, s'est attardé à cinq reprises¹² à l'aire d'attente de la station d'information. Il a tenu compte principalement des thèmes relatifs aux préposés bénévoles ainsi qu'aux espaces physiques.

D'abord, au cours des périodes d'observation, l'évaluateur a noté que les préposés bénévoles attirés à l'aire d'attente de la station d'information étaient présents sur les lieux. Ils dirigeaient les participants vers la station d'information et respectaient l'ordre d'arrivée des participants. Ils les invitaient aussi à patienter dans l'aire d'attente si aucune place n'était disponible à la station d'information. Les préposés bénévoles dirigeaient également les participants vers la station de vérification des questionnaires ou vers la zone des besoins particuliers, le cas échéant. D'après l'informateur, le nombre de préposés était suffisant pour répondre aux besoins de cette aire.

Parmi les commentaires émis, on a affirmé qu'en début de matinée, le fonctionnement était adéquat dans l'aire d'attente de cette station. Lors de la seconde observation, on a indiqué qu'il a fallu toutefois ajouter du personnel pour l'inscription des participants. En début d'après-midi, on a rapporté qu'il aurait fallu aussi une personne supplémentaire pour l'inscription des personnes. Puis, à la dernière observation, il y avait de l'attente pour la station d'information de sorte que la salle était comble et qu'il manquait de chaises.

D'une manière plus générale, l'observateur a proposé de privilégier un accès plus rapide à la vaccination pour les familles avec enfants. En outre, d'après sa perception, la prise de rendez-vous était pertinente pour la planification des cliniques de vaccination afin qu'il y ait un roulement continu de gens. Il croit toutefois qu'il aurait été opportun d'aviser les gens que la durée de temps à la clinique était d'environ une heure.

En ce qui concerne les espaces physiques, l'informateur a considéré que le lieu désigné pour l'aire d'attente était fonctionnel en terme de dimension. Le nombre de chaises y était suffisant, sauf lors d'une observation où il y avait un surplus de participants. Selon l'observateur, l'aire d'attente était identifiée adéquatement et le panneau indicateur était facilement repérable. La dimension des caractères d'impression du panneau permettait une lecture à cinq mètres, mis à part lors d'une observation en avant-midi où il était placé trop haut.

¹² Les observations ont duré vingt minutes et ont eu lieu à 9 h 30, 10 h 30, 11 h 30, 14 h et 14 h 55.

Station d'information et de vérification des questionnaires

La station d'information et de vérification des questionnaires a été évaluée par le biais de trois à quatre observations¹³ par un même informateur. Quatre thèmes ont été particulièrement retenus : les infirmières attirées aux séances d'information et réponse au questionnaire, les infirmières attirées à la vérification des questionnaires, le questionnaire ainsi que les espaces physiques des lieux¹⁴.

Dans un premier temps, on a noté au cours des périodes d'observation que les trois infirmières assuraient une alternance équitable entre les deux salles réservées pour les séances d'information et réponse au questionnaire. Elles informaient brièvement les participants sur le déroulement général de la clinique de vaccination. Il semble toutefois que ce n'était pas le cas pour toutes les salles observées. Ainsi, lors de deux périodes d'observation, on a évalué que pour une des deux salles, l'infirmière n'informait pas les participants à ce sujet. Les infirmières les informaient sur le vaccin contre l'influenza et sur le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque (indications, efficacité, contre-indications, réactions possibles et conduites à tenir). L'évaluateur a aussi relevé que les infirmières informaient les participants sur l'importance de la surveillance postvaccinale de quinze minutes. Elles s'assuraient de la bonne compréhension des informations transmises auprès des participants et elles transmettaient de manière uniforme les mêmes informations à chacune des séances, lors de trois des quatre observations.

Selon les observations, les informations transmises par les infirmières étaient conformes au document *Déroulement de la clinique – information sur les vaccins*. Ces dernières faisaient la lecture des onze questions du questionnaire et elles invitaient les participants à répondre après la lecture de chacune d'entre elles. Les infirmières apportaient également des réponses aux interrogations des participants, le cas échéant. Lors de deux des quatre observations, l'informateur a constaté que les infirmières référaient à l'infirmière de la station des besoins particuliers, les participants dont les questions concernant une contre-indication auraient pour conséquence de ralentir le déroulement de la séance d'information. Enfin, elles référaient les participants au préposé pour vérification des questionnaires.

En ce qui a trait aux commentaires formulés par l'évaluateur, on signale qu'il y a eu certaines difficultés avec la vidéo présentée tôt en matinée dans une des deux salles. On croit qu'il faudrait une personne désignée à cette station afin de répondre aux

¹³ Les évaluations ont été réalisées à 9 h 15, de 11 h 30 à 11 h 55, de 14 h à 14 h 45 et à 15 h 30.

¹⁴ Trois observations ont été portées sur ce thème. Seule l'évaluation de fin d'après-midi n'a pas été effectuée concernant les espaces physiques des lieux.

questionnements des gens. Un autre informateur attiré à une zone près de celle-ci a corroboré ces observations et a indiqué ses constats à cet effet. Selon ses commentaires, la vidéo présentée à la station d'information serait à améliorer. Il faudrait notamment que des images y soient présentées ou qu'une personne soit sur place et qu'elle transmette l'information pertinente. Il lui semblait que la vidéo n'était pas appropriée notamment pour les personnes âgées. Ces dernières avaient de plus beaucoup de difficulté à remplir le questionnaire et pouvaient même avoir tendance à ne pas le remplir dans sa totalité. D'ailleurs, certains participants démontraient de l'incompréhension à l'égard du questionnaire.

Parmi les autres commentaires de l'évaluateur attiré à la station d'information et de vérification des questionnaires, il faudrait « une démarche identique dans les deux salles » lorsque les infirmières informent les participants sur le déroulement général de la clinique. Cet observateur a aussi relevé que les questionnaires étaient remplis avant que les personnes aient reçu la séance d'information. Enfin, on a remarqué que les participants étaient référés à la station des besoins particuliers seulement à la fin de la séance d'information.

Par ailleurs, le travail des infirmières spécifiquement attirées à la vérification des questionnaires a fait l'objet d'observations. Au cours de ces périodes, l'informateur a constaté que les préposés bénévoles vérifiaient le questionnaire de chaque participant. Ils orientaient vers la salle d'attente, ceux qui ne possédaient aucune contre-indication à la vaccination et rappelaient aux participants de tenir en main leur fiche vaccinale pour remettre à la personne responsable. Lors de trois observations, on a noté que les préposés bénévoles identifiaient et orientaient vers la station des besoins particuliers, les participants présentant une contre-indication potentielle à la vaccination. Finalement, lors de ces mêmes observations, les préposés bénévoles orientaient vers la sortie, les participants qui refusaient la vaccination, le cas échéant.

De surcroît, lors de deux observations, l'évaluateur a constaté un « engorgement » pour la vérification des questionnaires. Il a semblé que dans ces situations, le nombre de trois infirmières n'était pas suffisant pour répondre à la demande. On a proposé plutôt quatre infirmières à cet endroit. Au surplus, l'informateur croyait que « s'il y a un engorgement, un local plus grand serait souhaitable pour garder les gens dans le local d'information jusqu'à la décongestion du local de vérification des questionnaires ». Quant aux questionnaires remis aux participants, il semblait que les questions permettaient d'identifier l'ensemble des contre-indications à la vaccination. Celles-ci apparaissaient par ailleurs suffisamment vulgarisées pour en permettre la compréhension par la majorité des gens.

Le dernier thème concernait les espaces physiques et trois observations ont été effectuées à différents moments de la journée. Considérant que l'exercice de vaccination se déroulait dans un espace ouvert, l'évaluateur jugeait que les lieux désignés pour la tenue des séances d'information et de vérification des questionnaires étaient fonctionnels en termes de localisation. Cependant, il a mentionné qu'il faudrait prévoir davantage d'espace pour un fauteuil roulant. D'après l'informateur, la station d'information et de vérification des questionnaires était identifiée. Le panneau indicateur était facilement repérable et la dimension des caractères du panneau permettait une lecture à cinq mètres. L'informateur croyait toutefois que le bruit provenant des autres zones perturbait le déroulement des séances d'information.

Station de vaccination et aire d'attente

Un évaluateur a indiqué ses observations pour la station de vaccination et son aire d'attente, de même que pour la station de surveillance qui sera abordée ultérieurement. Les résultats présentés constituent la synthèse de quatre observations¹⁵. Trois aspects ont particulièrement été pris en considération : le préposé bénévole, les vaccinateurs et les espaces physiques.

D'abord, au cours des périodes d'observation, on a noté que le préposé bénévole était présent dans la salle d'attente à proximité des postes de vaccination et qu'il était facilement identifiable. Pour trois des quatre observations, il invitait les participants à se dégager un bras en préparation à la vaccination et à tenir en main leur fiche vaccinale. Selon l'observateur, le préposé bénévole invitait les personnes à se diriger vers les postes de vaccination, mais il ne respectait pas l'ordre numérique de ces derniers. On a constaté particulièrement en avant-midi un manque de clarté dans les consignes, de la confusion de même que de l'incompréhension de la part du personnel et des gens présents. On a rapporté qu'il y avait aussi beaucoup de bruits ambiants à cette station. À la seconde observation au milieu de l'avant-midi, on a mentionné que les participants ont plutôt été sélectionnés au hasard. En après-midi, alors qu'ils étaient en attente d'aller à la salle de vaccination, ils ont été invités à faire la file, plutôt que d'être appelés par ordre numérique. En outre, on a noté que le préposé bénévole a assuré la présence continue de participants en attente immédiatement à l'extérieur de chaque poste de vaccination.

Par ailleurs, il est apparu que les vaccinateurs étaient présents en tout temps à la station. Le nombre de vaccinateurs a été jugé suffisant pour répondre aux besoins, particulièrement dans l'après-midi. À la seconde observation à la fin de l'avant-midi, le

¹⁵ Les quatre observations ont été réalisées de 9 h 30 à 10 h 30, de 11 h 30 à 12 h, de 14 h à 14 h 30 et à 15 h.

nombre était aussi suffisant, compte tenu de l'ajout d'un vaccinateur. À la première observation en matinée, il manquait toutefois de vaccinateurs à certains moments spécifiques, soit lorsque la séance d'information se terminait.

D'après l'évaluateur, le matériel destiné à la vaccination ainsi que les seringues préparées étaient disponibles et conservées dans des conditions appropriées. Les vaccinateurs inscrivaient l'heure du début et de la fin de la vaccination et récupéraient la fiche vaccinale. Ils vérifiaient également l'admissibilité au vaccin contre le pneumocoque, sauf lors de la première observation en matinée. Sans plus de précision, l'observateur a relevé de la confusion de la part des bénévoles pour orienter adéquatement les gens vers la station appropriée au vaccin qu'il devait recevoir (vaccin pneumovax ou antigrippal). Il a indiqué que des ajustements avaient toutefois été apportés par la suite.

Le lieu désigné pour la salle d'attente à la station de vaccination a été jugé fonctionnel au niveau de sa dimension. Un nombre suffisant de chaises étaient en place pour recevoir les participants. Selon lui, le lieu désigné pour la station de vaccination permettait un respect acceptable de l'intimité et de la confidentialité des personnes. La station de vaccination était identifiée et chaque poste était numéroté. Les panneaux indicateurs étaient facilement repérables et la dimension des caractères du panneau permettait une lecture à cinq mètres.

Station de surveillance

La station de surveillance où l'on reçoit les personnes après leur vaccination a également fait l'objet d'observations. À quatre reprises durant la journée, un observateur a rempli la grille d'évaluation destinée à cette fin. D'une part, il s'est attardé aux préposés bénévoles et aux étudiantes infirmières, et d'autre part, aux espaces physiques.

Au cours des périodes d'observation, les préposés bénévoles et les étudiantes infirmières étaient présents sur les lieux, ils se partageaient équitablement les tâches reliées à la station et ils étaient attentifs à rechercher les participants qui pouvaient présenter un malaise. À leur arrivée, ils leur rappelaient l'importance de demeurer quinze minutes à la station de surveillance et de signaler tout malaise. Par contre, à la première observation en matinée, ce ne fut pas le cas. Pour corriger la situation, des consignes ont été rappelées à un préposé bénévole. Puis, au départ des participants, les préposés bénévoles et les étudiantes infirmières remettaient le *Questionnaire d'évaluation sur le déroulement de la clinique* aux participants et les invitaient à le remplir.

Concernant les espaces physiques¹⁶, l'observateur a considéré que le lieu désigné pour la station de surveillance était fonctionnel en termes de dimension. Le nombre de chaises mises en place dans cette salle a également été jugé suffisant. D'après celui-ci, l'avis indiquant aux participants d'attendre quinze minutes après la vaccination avant de partir était facilement repérable et permettait une lecture à cinq mètres.

Station des besoins particuliers

La station des besoins particuliers a fait l'objet de deux observations lors des exercices de vaccination de masse. L'évaluateur de la zone d'entrée, de triage et d'orientation a aussi pris en compte celle des besoins particuliers. En raison de sa spécificité, l'observateur n'était pas admis à l'intérieur de cette station. Seuls les aspects relatifs aux espaces physiques des lieux et à l'attente des gens étaient visés.

Dans un premier temps, considérant que l'exercice de vaccination se déroulait dans un environnement ouvert, l'informateur jugeait que le lieu désigné pour la station des besoins particuliers était adéquat. Lors des deux observations, il lui semblait également que l'aire d'attente pour cette station était appropriée en terme de localisation et d'espace. Le nombre de chaises disponibles dans l'aire d'attente lui apparaissait aussi suffisant. Selon lui, la station des besoins particuliers était identifiée et la dimension des caractères du panneau indicateur permettait une lecture à cinq mètres.

Par ailleurs, d'après l'observateur, le fait que la station des besoins particuliers soit située à l'intérieur du lieu de déroulement et au début du parcours menant à la vaccination n'avait pas d'impact sur le fonctionnement de la clinique. De même, le fait que les personnes présentant des besoins particuliers et les autres participants partageaient la station de surveillance n'avait pas d'impact sur le déroulement de la clinique. L'informateur signalait de plus qu'aucun individu n'y était présent durant la première période d'observation.

Dans un second temps, l'évaluateur a estimé le nombre moyen de personnes en attente d'être reçues par les infirmières. Pour les deux périodes d'observation, aucun individu n'a attendu à la station des besoins particuliers. Le nombre d'infirmières attiré à cette station apparaissait suffisant pour répondre aux besoins de la clientèle.

¹⁶ Au sujet des espaces physiques, une seule évaluation écrite a été réalisée lors de la première observation.

Résumé des commentaires des *observateurs*

- Bonne idée d'expérimenter une clinique de vaccination de masse;
- Vidéo présentée à la station d'information apparaissait peu adaptée;
- Durée d'attente longue pour les familles avec enfants;
- Difficultés observées chez les personnes âgées à remplir le questionnaire;
- Manque de personnel (secrétaires, infirmières, vaccinateurs, etc.) à différentes stations;
- Manque de confidentialité, non-identification des gens pour l'étiquette respiratoire et difficulté à orienter la clientèle ayant des besoins particuliers (zone d'entrée, de triage et d'orientation);
- Gestion des participants difficile à la station de vaccination et à son aire d'attente (ex. : non-respect de l'ordre numérique).

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

En premier lieu, on décrit le profil sociodémographique et le temps de transit des personnes qui ont été vaccinées lors de la clinique du CSSS du sud. On rapporte en second lieu le point de vue des participants et des observateurs sur l'évaluation de l'organisation et du fonctionnement de cette clinique.

3.2.1 Personnes vaccinées

3.2.1.1 Profil sociodémographique

• Données du Fichier I-CLSC

Le fichier I-CLSC a été utilisé pour la saisie des données relatives aux personnes vaccinées à la clinique du 4 novembre 2006. Les chiffres obtenus peuvent différer quelque peu de ceux qui ont été fournis par les responsables des exercices de vaccination de chaque CSSS. Ils ont été regroupés par territoire de CLSC et de CSSS. De plus, il faut mentionner que si un dossier n'avait pas été rempli adéquatement, celui-ci ne pouvait pas faire l'objet d'une saisie informatique.

Selon ce fichier, 2 216 personnes ont été vaccinées contre l'influenza à la clinique du CSSS du sud de Lanaudière. La répartition par groupe d'âge indique 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 (tableau 8). Une faible proportion (4,0 %) étaient âgées de 6 à 23 mois.

Tableau 8
Nombre de personnes vaccinées par groupe d'âge,
Clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière, 4 novembre 2006

| Groupe d'âge | N | %* |
|---------------------|--------------|--------------|
| 6-23 mois | 89 | 4,0 |
| 2-59 ans | 1 191 | 53,7 |
| 60 ans et plus | 936 | 42,2 |
| Total | 2 216 | 100,0 |

* Le total peut ne pas éгалer exactement 100 % compte tenu de l'arrondissement des nombres.
 Source : CSSS du Sud de Lanaudière, Fichier I-CLSC, 2006.

Parmi les personnes vaccinées inscrites sur le fichier pour le CSSS du sud, 2 014 (90,9 %) résidaient sur son territoire dont 849 (42,2 %) sur celui du CLSC Meilleur et 1 165 (57,8 %) sur celui du CLSC Lamater (tableau 9).

Tableau 9
Répartition des participants selon le territoire de CLSC,
Clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière, 4 novembre 2006

| Territoire de CLSC | N* | % |
|---------------------------|--------------|--------------|
| Lamater | 1 165 | 57,8 |
| Meilleur | 849 | 42,2 |
| Total | 2 014 | 100,0 |

* Le nombre total de personnes vaccinées est de 2 216.
 Source : CSSS du Nord de Lanaudière, Fichier I-CLSC, 2006.

- **Données des questionnaires d'évaluation**

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 de vaccination. Les trois quarts des participants ont évalué l'exercice de vaccination de masse (74,9 %). Le pourcentage des femmes dépassait celui des hommes avec 54,2 % contre 45,8 % (tableau 10).

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 neuf personnes sur dix (89,5 %) ont déclaré avoir déjà reçu le vaccin contre la grippe avant cet exercice, alors qu'un peu plus de dix pour cent (10,5 %) n'en avaient jamais reçu. Près de la moitié (47,9 %) des participants ont été informés principalement de la tenue de la clinique de vaccination par les journaux et un peu plus du quart (28,3 %), par le CLSC. D'autres sources d'information ou certaines combinées ont été mentionnées avec des proportions beaucoup plus restreintes : les affiches publicitaires (3,7 %), le médecin et le personnel médical (3,6 %) et les feuillets dans les cliniques (3,1 %), etc.

Tableau 10
Profil sociodémographique des participants à l'évaluation,
Clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière, 4 novembre 2006

| | N* | %** |
|---|--------------|--------------|
| Sexe | | |
| Femmes | 893 | 54,2 |
| Hommes | 754 | 45,8 |
| Total | 1 647 | 100,0 |
| Âge | | |
| 0-17 ans | 98 | 6,2 |
| 18-24 ans | 43 | 2,7 |
| 25-44 ans | 322 | 20,2 |
| 45-64 ans | 595 | 37,4 |
| 65-74 ans | 419 | 26,3 |
| 75 ans et plus | 116 | 7,3 |
| Total | 1 593 | 100,0 |
| Déjà reçu le vaccin contre la grippe | | |
| Oui | 1 457 | 89,5 |
| Non | 171 | 10,5 |
| Total | 1 628 | 100,0 |
| A été informé de la clinique par : | | |
| Journaux | 791 | 47,9 |
| CLSC | 468 | 28,3 |
| Affiches publicitaires | 61 | 3,7 |
| Médecin et personnel médical | 60 | 3,6 |
| Feuillet sur l'horaire des cliniques | 51 | 3,1 |
| Autres*** | 220 | 13,3 |
| Total | 1 651 | 100,0 |

* Le nombre total de participants à l'évaluation est de 1 660.

** Le total peut ne pas éгалer exactement 100 % compte tenu de l'arrondissement des nombres.

*** Comme les pourcentages sont peu élevés, ils ont été regroupés dans cette catégorie. Il pouvait s'agir d'une ou de plusieurs sources d'information. On retrouvait : la famille, les journaux et le CLSC, les affiches et les journaux, les panneaux publicitaires, le conjoint, le CHRDL ou le CHPLG, au travail, un ami, le CLSC et les feuillets, la radio, le CLSC et les affiches publicitaires, les journaux et le médecin, le centre ou la maison d'hébergement, etc.

3.2.1.2 Temps de transit

Comme pour le nord, 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 d'inscription (T1 et T2) et de vaccination (T3 et T4). 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. Les temps de transit ont été calculés seulement pour les personnes ayant traversé le POD, soit 2 126¹⁷ participants.

- À la station d'inscription, plus des trois quarts (76,4 %) ont obtenu un temps de transit de moins d'une minute (tableau 11). Aussi, 15 % des personnes ont eu, pour leur part, un temps de transit variant de 1 min à 1 min 29 s. En moyenne, le temps de transit à cette station a été de 55 secondes, avec un délai minimum d'une seconde et un délai maximum de 31 minutes. La plupart des participants (95,4 %) ont été reçus à la station d'inscription en moins de deux minutes.

Tableau 11
Temps de transit lors de l'inscription,
Clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière, 4 novembre 2006

| Durée de l'inscription | N | %* |
|-------------------------|----------------|--------------|
| < 1 min | 1 624 | 76,4 |
| 1 min à 1 min 29 s | 318 | 15,0 |
| 1 min 30 s à 1 min 59 s | 85 | 4,0 |
| 2 min à 2 min 29 s | 30 | 1,4 |
| 2 min 30 s à 2 min 59 s | 13 | 0,6 |
| 3 min et plus | 56 | 2,6 |
| Total | 2 126** | 100,0 |

* Le total peut ne pas éгалer exactement 100 % compte tenu de l'arrondissement des nombres.

** Ce nombre exclut deux personnes dont le temps de transit lors de l'inscription est inconnu ainsi que 107 personnes qui ont été rencontrées à la station des besoins particuliers : jeunes bébés et leurs accompagnateurs ainsi que les personnes à mobilité réduite ou ayant un handicap.

Source : CSSS du Sud de Lanaudière, Fichier (1) 2006-10-25.mdb.

¹⁷ Rappelons que les personnes ayant été rencontrées à la station des besoins particuliers ne figurent pas dans ce nombre, ainsi le total des participants diffère.

- À la station de vaccination, le temps de transit a varié de 1 min à 1 min 29 s pour le tiers des gens (33,2 %) (tableau 12). Il était également de moins d'une minute pour un nombre similaire de participants (32 %). De plus, le temps de transit variait de 1 min 30 s à 1 min 59 s pour 17,4 % des personnes vaccinées. Ainsi, 82,6 % ont obtenu un temps de transit de moins de deux minutes. Les personnes ont reçu leur vaccin en moyenne en 1 min 59 s, avec un temps de transit minimum de six secondes et un temps de transit maximum de 29 min 7 s.

Tableau 12
Temps de transit lors de la vaccination,
Clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière, 4 novembre 2006

| Durée de la vaccination | N | %* |
|--------------------------------|----------------|--------------|
| < 1 min | 681 | 32,0 |
| 1 min à 1 min 29 s | 705 | 33,2 |
| 1 min 30 s à 1 min 59 s | 369 | 17,4 |
| 2 min à 2 min 29 s | 150 | 7,1 |
| 2 min 30 s à 2 min 59 s | 61 | 2,9 |
| 3 min et plus | 160 | 7,5 |
| Total | 2 126** | 100,0 |

* Le total peut ne pas éгалer exactement 100 % compte tenu de l'arrondissement des nombres.

** Ce nombre exclut deux personnes dont le temps de transit lors de l'inscription est inconnu ainsi que 107 personnes qui ont été rencontrées à la station des besoins particuliers : jeunes bébés et leurs accompagnateurs ainsi que les personnes à mobilité réduite ou ayant un handicap.

Source : CSSS du Sud de Lanaudière, Fichier (1) 2006-10-25.mdb.

En ce qui concerne le temps de transit total, soit du début de l'inscription (T1) à la fin de la vaccination (T4), près de 60 % (58,4 %) des personnes ont été rencontrées en moins de 15 minutes (tableau 13). Également, 20,9 % des participants ont obtenu un temps de transit total variant de 15 min à 19 min 59 s. Puis il a fallu au total de 20 min à 24 min 59 s pour 12,6 % des gens. Dans l'ensemble, le temps de transit total moyen a été de 13 min 54 s, avec un délai minimum de 1 min 20 s et un délai maximum de 1 h 15 min. En moins de 40 minutes, la plupart (99,2 %) des participants ont franchi les étapes de la clinique de vaccination du sud, à partir de l'inscription jusqu'à la vaccination.

Tableau 13
Temps de transit total lors de la visite,
Clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière, 4 novembre 2006

| Durée totale (inscription et vaccination) | N | %* |
|--|----------------|--------------|
| < 15 min | 1 242 | 58,4 |
| 15 min à 19 min 59 s | 445 | 20,9 |
| 20 min à 24 min 59 s | 267 | 12,6 |
| 25 min à 29 min 59 s | 103 | 4,8 |
| 30 min 34 min 59 s | 38 | 1,8 |
| 35 min à 39 min 59 s | 14 | 0,7 |
| 40 min et plus | 17 | 0,8 |
| Total | 2 126** | 100,0 |

* Le total peut ne pas éгалer exactement 100 % compte tenu de l'arrondissement des nombres.

** Ce nombre exclut deux personnes dont le temps de transit lors de l'inscription est inconnu ainsi que 107 personnes qui ont été rencontrées à la station des besoins particuliers : jeunes bébés et leurs accompagnateurs ainsi que les personnes à mobilité réduite ou ayant un handicap.

Source : CSSS du Sud de Lanaudière, Fichier (1) 2006-10-25.mdb.

3.2.1.3 Évaluation de la clinique de vaccination

Le questionnaire d'évaluation portant sur le fonctionnement et l'appréciation de la clinique comportait une partie où la personne vaccinée devait pour chacune des douze questions, identifier son degré d'accord avec l'énoncé en cochant la case appropriée. À la fin, il y avait une question dans laquelle des commentaires pouvaient être apportés, le cas échéant.

- **Données quantitatives**

Dans l'ensemble, l'évaluation de la clinique de vaccination du sud apparaît très positive. Les répondants qui se sont penchés sur son déroulement ont semblé plutôt en accord avec les énoncés du questionnaire. Pour cette raison, les réponses « tout à fait d'accord » et « plutôt d'accord » ont été regroupées pour les douze énoncés. Lors de différences significatives, des spécificités ont été ajoutées.

Lors de leur passage à la clinique, la plupart des participants ont mentionné avoir été bien informés sur le vaccin et la maladie (influenza et infection à pneumocoque) (99,2 %) (tableau 14). Selon leurs propos, de manière générale, ils ont ressenti que leur intimité a été respectée lors de leur passage à la clinique (98,5 %). D'après les répondants, le personnel qui travaillait à la clinique de vaccination était facilement identifiable (99 %). De ce nombre, près de neuf sur dix étaient tout à fait en accord avec l'énoncé (88,8 %) et un peu plus d'un sur dix était plutôt en accord (10,2 %). De plus, la plupart des personnes affirmaient avoir été, de manière générale, suffisamment orientées et informées tout au long de l'exercice (97,4 %). À cet effet, 84,6 % d'entre elles mentionnaient être tout à fait en accord avec l'énoncé et 12,8 % étaient plutôt en accord.

Une forte proportion de répondants a indiqué que le questionnaire était facile à remplir (97,8 %), dont 83,4 % étaient tout à fait en accord et 14,4 % étaient plutôt en accord avec cet énoncé. On considérait également que le local choisi pour la tenue de l'exercice de vaccination était adéquat (96,9 %). De même, 83,8 % d'entre eux étaient tout à fait en accord avec ce libellé et 13,1 % étaient plutôt en accord. Les participants ont aussi trouvé facilement la porte d'entrée de la clinique (96,2 %). Cela semblait tout à fait le cas pour 83,6 % et plutôt le cas pour 12,6 % d'entre eux.

D'après les personnes vaccinées, les documents d'information leur étaient utiles (97,6 %). Parmi elles, 80,2 % considéraient que c'était tout à fait le cas et 17,4 % croyaient que c'était plutôt le cas. On a noté, en outre, que le feuillet explicatif qui leur était remis contenait suffisamment d'information sur le but et le déroulement de la clinique (94 %). Seulement 78,5 % ont indiqué être tout à fait en accord avec cette affirmation et 15,5 % étaient plutôt en accord.

Lorsque l'on demandait aux répondants si l'organisation de la clinique était excellente, 90,9 % répondaient par l'affirmative. Cependant, uniquement 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 %). Puis, à la question s'ils ont été informés qu'il s'agissait d'un exercice de vaccination, les participants signalaient que c'était le cas à 84,5 % contre 15,5 % qui déclaraient qu'ils ne l'étaient pas. Enfin, près des trois quarts des personnes vaccinées (73,2 %) croyaient, qu'en général, le temps d'attente à la clinique était raisonnable, comparativement à plus du quart qui estimaient le contraire (26,8 %).

Tableau 14
Évaluation du fonctionnement de la clinique selon les participants,
Clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière, 4 novembre 2006

| Énoncés | N | %* |
|---|--------------|--------------|
| J'ai été informé qu'il s'agissait d'un exercice de vaccination | | |
| En accord | 1 386 | 84,5 |
| En désaccord | 255 | 15,5 |
| Total | 1 641 | 100,0 |
| J'ai trouvé facilement la porte d'entrée | | |
| En accord | 1 590 | 96,2 |
| En désaccord | 64 | 3,8 |
| Total | 1 654 | 100,0 |
| Le feuillet sur le déroulement de la clinique contenait suffisamment d'information sur le but et le déroulement de la clinique | | |
| En accord | 1 538 | 94,0 |
| En désaccord | 99 | 6,0 |
| Total | 1 637 | 100,0 |
| Le temps d'attente était raisonnable en général | | |
| En accord | 1 208 | 73,2 |
| En désaccord | 443 | 26,8 |
| Total | 1 651 | 100,0 |
| Le questionnaire était facile à remplir | | |
| En accord | 1 615 | 97,8 |
| En désaccord | 37 | 2,2 |
| Total | 1 652 | 100,0 |
| J'ai été bien informé sur le vaccin et la maladie | | |
| En accord | 1 618 | 99,2 |
| En désaccord | 14 | 0,9 |
| Total | 1 632 | 100,0 |
| Les documents d'information émis sont utiles | | |
| En accord | 1 580 | 97,6 |
| En désaccord | 39 | 2,4 |
| Total | 1 619 | 100,0 |
| Le personnel était facilement identifiable | | |
| En accord | 1 581 | 99,0 |
| En désaccord | 15 | 0,9 |
| Total | 1 596 | 100,0 |
| De manière générale, j'ai été suffisamment orienté et informé tout au long de l'exercice | | |
| En accord | 1 587 | 97,4 |
| En désaccord | 41 | 2,6 |
| Total | 1 628 | 100,0 |
| Le local choisi pour la tenue de l'exercice était adéquat | | |
| En accord | 1 574 | 96,9 |
| En désaccord | 51 | 3,1 |
| Total | 1 625 | 100,0 |
| De manière générale, mon intimité a été respectée | | |
| En accord | 1 609 | 98,5 |
| En désaccord | 24 | 1,5 |
| Total | 1 633 | 100,0 |
| L'organisation de la clinique était excellente | | |
| En accord | 1 476 | 90,9 |
| En désaccord | 149 | 9,2 |
| Total | 1 625 | 100,0 |

* Le total peut ne pas évaluer exactement 100 % compte tenu de l'arrondissement des nombres.

- **Données qualitatives**

Tout comme pour le nord, les participants ont été invités à adresser leurs commentaires sur l'exercice de vaccination de masse qui s'est tenu dans le réseau du sud. Ils ont tous été rassemblés et ils ont fait l'objet d'une analyse de contenu par thèmes. Quoique dans l'ensemble, l'évaluation de la clinique de vaccination semble très positive, les commentaires peuvent apparaître plus contradictoires. Ils témoignent notamment d'éléments d'insatisfaction vécus lors de cette journée. Les commentaires décrits dans les prochaines pages ont été rédigés en prenant soin de rapporter les propos des participants, tels qu'ils ont été mentionnés.

Appréciation générale

Des personnes ont mentionné que le moment choisi pour la vaccination était adéquat, préférant le début à la fin du mois de novembre. Un certain nombre a 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. On évaluait ainsi positivement cette nouvelle façon d'opérer : un « très bon système ». À un point tel qu'on souhaitait une récurrence pour l'année suivante.

Cependant, d'autres avaient une opinion tout à fait inverse. Ils avaient une perception plutôt négative de l'organisation de cette clinique et voyaient ainsi d'un mauvais œil une reprise de la clinique l'année suivante. Des lacunes ont alors été signalées particulièrement à l'égard de la gestion des participants à l'intérieur de la clinique : « Une mauvaise coordination, il était très difficile de suivre son tour pour recevoir le vaccin. »; « Il y avait un manque d'organisation dans les files d'attente. » Certains recommandaient fortement d'apporter des améliorations concernant l'organisation de la clinique. À titre d'exemple, il a été suggéré d'utiliser un autre modèle de vaccination.

Durée de l'exercice

Concernant la durée de l'exercice de vaccination, quelques personnes se disaient « en général, assez satisfaites » de leur expérience, malgré les retards. On indiquait que « le délai d'attente de 40 minutes a été respecté et que cela était bien raisonnable compte tenu du nombre de personnes à vacciner ». Une d'entre elles a d'ailleurs signalé ne pas avoir dû à subir de temps d'attente en se présentant à la clinique à la fin de l'après-midi. Par contre, ce n'était pas le cas d'un bon nombre de répondants qui ont estimé leur temps d'attente de 1 h à 2 h 30. Ces propos témoignaient des longueurs vécues : « L'attente était longue : une heure. »; « Le temps d'attente était insupportable. »; « Trop d'attente et

trop long! À déplorer! » La durée d'attente pour obtenir le vaccin était aussi considérée longue pour les familles avec de jeunes enfants ainsi que pour les personnes âgées ou ayant un handicap. D'après quelques commentaires, il s'agissait d'une véritable perte de temps, et en plus, certains avaient d'autres engagements durant cette journée.

Comparant l'exercice à la vaccination reçue les années précédentes, les gens considéraient que les délais d'attente avaient ainsi augmenté : « Beaucoup plus long qu'au CLSC, car plusieurs sont venus sans rendez-vous. L'ancienne méthode était plus rapide. »; « L'an dernier, le procédé était différent et c'était beaucoup plus rapide. » Quelques-uns ont avoué préférer la vaccination en clinique régulière : « Je préfère être vacciné par mon médecin avec un rendez-vous. »

Du reste, diverses propositions ont été apportées pour pallier notamment les longueurs d'attente. Une d'entre elles consistait à augmenter le personnel en place : « Si je pouvais me permettre une suggestion, ce serait d'ajouter plus d'effectifs. » Une autre serait de prendre des dispositions spécifiques ou de réserver des journées particulières en fonction de la clientèle visée : « Je suggère une journée réservée aux personnes de 65 ans et plus. »; « Faire une journée seulement pour les enfants (bébés). »; « On devrait prévoir des mesures particulières pour les petites familles. » Pour divertir les gens avant de recevoir leur vaccin, il était aussi proposé une organisation plus conviviale (ex. : film).

Afin de faciliter l'attente des personnes, il a été suggéré d'une part d'utiliser des câbles de direction plutôt que des chaises à l'intérieur des stations : « Avant la vaccination, les chaises étaient inutiles. On devrait mettre des cordons et on pourrait attendre en file dès le début, c'est moins compliqué que des chaises. »; « Je suggère que des câbles soient utilisés pour diriger les personnes dans certains endroits comme pour séparer les inscriptions et la ligne d'attente pour les vaccins. »; « Vous gagneriez à remplacer les chaises « musicales » à l'étape vaccin par des cordons en « S » comme à la banque. » On a proposé aussi d'ajouter « plus d'affiches avec des flèches » pour indiquer les différentes stations. « Prévoir une sortie différente de l'entrée dans la salle d'injection » était une autre suggestion mentionnée par des participants pour accélérer le processus.

Rendez-vous

La prise de rendez-vous a semblé poser un problème pour plusieurs participants. Certains ont également trouvé que le temps d'attente au téléphone était particulièrement long. D'autres ont même dû patienter quelques jours avant de parvenir à rejoindre la centrale de rendez-vous. 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.

Comme en témoignaient les propos d'un bon nombre d'entre eux : « J'aurais aimé être avisé de tout ce processus lors de mon appel pour la prise de rendez-vous. Ce n'est pas tout le monde qui a lu le journal de la place. »; « Lorsque j'ai pris mon rendez-vous, on aurait dû m'informer qu'il y aurait un exercice de vaccination, car j'ai trouvé ça très long. »

Aussi, il faut mentionner que le temps d'attente pour recevoir le vaccin a importuné particulièrement les gens qui avaient pris un rendez-vous au préalable : « Je n'ai pas aimé le fait qu'on doive prendre un rendez-vous et que malgré tout, il a fallu attendre plus d'une heure pour passer. Les heures de rendez-vous n'étaient pas respectées. Pourquoi alors donner des rendez-vous si, au bout du compte, on doit attendre quand même? »; « J'avais un rendez-vous [...], puis quand je suis arrivée [...], j'ai compris que le premier arrivé était le premier servi. J'ai dû annuler un rendez-vous important à cause de ce manque d'information. J'aurais aimé le savoir avant. »; « Au lieu de me donner un rendez-vous, j'aurais préféré qu'on me dise que c'est de telle heure à telle heure. »

Les personnes qui attendaient pour recevoir leur vaccin ont ainsi constaté qu'un nombre important d'individus se présentaient à la clinique sans avoir pris un rendez-vous au préalable. On a même observé que : « Des gens sans rendez-vous passaient devant ceux qui en avaient un. » Pour remédier à cette situation, des participants ont suggéré que « ceux qui en n'en avaient pas soient dirigés ailleurs ou à une autre journée ». Afin d'accélérer le processus, des répondants croient qu'il faudrait : « Une liste de noms pour vérifier que les gens sont au rendez-vous et qu'ils arrivent à l'heure prévue. Cela permettrait de réduire considérablement le temps d'attente. »

Prise de numéro

On rapportait qu'à l'entrée de la clinique, la prise de numéro a connu certaines ambiguïtés. D'abord, il semblait que des participants n'avaient pas été informés qu'ils devaient prendre un numéro. Puis, on a signalé que les numéros n'étaient utilisés qu'au début et non pendant tout le parcours menant à la vaccination : « Les numéros donnés devaient servir tout au long de l'exercice, ce qui n'était pas le cas après l'entrée. Ce n'était pas clair le système de numéros. » Dans ce cas, on croit qu'il aurait été souhaitable que l'information soit divulguée au préalable. Comme en témoignent ces propos : « Peut-être aurait-il fallu expliquer aux gens que les numéros ne tenaient plus après le questionnaire? »

Communication

Le système de communication utilisée à la clinique de vaccination a connu un certain nombre de difficultés. Tel qu'on le rapporte : « Le système de communication était peu efficace, c'était très difficile de comprendre. Il faudrait peut-être prendre un vrai microphone ou un porte-voix ou bien projeter les numéros sur un écran, car pour les personnes âgées qui n'entendaient pas bien, c'était difficile au début. Après ça allait mieux. » Selon les répondants, une information juste devrait par ailleurs être communiquée aux gens dès leur arrivée à la clinique : « On devrait dire à l'entrée que l'heure mentionnée indique un groupe de gens plutôt qu'une seule personne à vacciner. Il y aurait moins de demandes, moins d'explications à donner et de bousculades. Il y en avait plusieurs qui ont décidé de repartir : donc c'est mauvais pour la prévention! »

Dans un autre ordre d'idées, des participants avec un jeune enfant ont mentionné que, par manque d'information, ils ont dû attendre longtemps avant de connaître l'existence de la station des besoins particuliers : « Il aurait été préférable de nous indiquer dès notre entrée qu'il y avait un endroit réservé, car nous avons attendu longtemps, plus d'une heure dans la cafétéria avec notre fillette de 22 mois avant qu'une préposée nous indique l'emplacement de la clinique pour enfants. C'est dommage! » D'autres, par contre, qui semblent en avoir été informés au préalable ont « apprécié qu'un local particulier ait été prévu pour les enfants et les bébés. Extraordinaire! »

Nombre de stations

Pour des participants, « le principe des isolements pour la vaccination » a été apprécié. Cependant, d'autres considéraient que l'exercice comportait un trop grand nombre de stations. Certains ont d'ailleurs proposé d'en regrouper quelques-unes : « Il y avait trop de stations avant de parvenir au vaccin. Trois personnes différentes pour vérifier le questionnaire... On pourrait remplir les documents à l'entrée plutôt que de le faire plus tard. »; « Quelques étapes auraient pu être jumelées : le questionnaire et la vidéo pendant l'attente. »

Station d'information et de vérification des questionnaires

Certains commentaires plutôt négatifs ont été indiqués concernant la station d'information et de vérification des questionnaires. D'abord, certains participants ont constaté « un peu de confusion à cette étape ». Selon les dires, la station d'information et de vérification des questionnaires était « moins bien gérée » par le personnel. D'autres ont pour leur part remis en question la pertinence de cette station, car l'information qui y

était présentée était superflue. Comme on le mentionnait, « après l'attente, les périodes d'information étaient [...] un peu pénibles! Les personnes qui avaient déjà été vaccinées devraient aller directement à la vaccination »; « après cinq ans de vaccination, la vidéo qui y est présentée est inutile ».

D'un point de vue différent, des personnes ont plutôt indiqué qu'ils avaient manqué d'information à cette station à certains égards : « Lors de la séance, on ne m'a pas dit que le pneumovax ne devait être administré qu'une seule fois. Si je n'avais pas posé la question à l'infirmière lors de l'injection, cela aurait pu être grave pour moi, puisque je l'ai déjà eu l'an dernier. »; « Nous avons eu de la difficulté à obtenir de l'information sur le rappel de vaccin pour le bébé. » Des participants, pour leur part, auraient apprécié qu'on retrouve davantage d'information en langue anglaise notamment à cette station.

Par ailleurs, des répondants ont signalé avoir eu de la difficulté à bien remplir le questionnaire. Différentes raisons ont ainsi été citées : « Au moment de le remplir, les directives étaient trop rapides, ce n'était pas clair à suivre. »; « Il faudrait un questionnaire plus clair. »; « Un formulaire en anglais serait apprécié. »; « Un seul bémol : j'étais avec mon bébé de six mois, mon mari et mes parents. On m'a dit d'aller seule avec le bébé, donc très difficile de répondre au questionnaire [...] mais on s'est ravisé et le reste de la famille est venu me rejoindre après. »

Ressources humaines

Selon les répondants, il faudrait apporter des améliorations à l'égard des ressources humaines. D'une part, on croyait qu'il faudrait « une personne située à l'entrée de la clinique qui est en charge de diriger les personnes aux bons endroits ». D'autre part, « un peu plus d'autorité de la part du personnel serait appréciée » afin que l'ordre des participants soit respecté. En effet, on a noté qu'« il est facile pour les gens de passer outre les files d'attente et de se faufiler devant les autres sans être inquiétés par le personnel de la clinique ». Également, « du personnel désigné pour indiquer les places libres dans la salle de vaccination » serait approprié, car on a constaté qu'« il manquait de personnel » spécifiquement à cet endroit.

De surcroît, on croyait qu'une attention particulière devrait être portée par le personnel sur la façon d'aborder les individus qui se présentent à la clinique. On a aussi rapporté quelques lacunes chez le personnel infirmier lorsqu'il y avait des enfants à vacciner : « Des infirmières n'étaient pas trop informées qu'il fallait remplir le carnet de santé pour les enfants. » Enfin, on a signalé un manque de délicatesse de la part de ce même personnel avec la clientèle infantile.

Lieu

Quant à l'endroit où s'est déroulé l'exercice, certains croyaient que « l'idée était excellente de donner des vaccins dans une école, c'était grand et il y avait de la place pour tout le monde ». D'autres, au contraire, étaient plutôt réticents qu'autant de gens se retrouvaient sous le même toit. Leurs propos en témoignent : « Toute la population au même endroit. On devrait séparer par régions. »; « Si plusieurs personnes étaient porteuses d'une maladie, le rassemblement d'autant de gens dans un même lieu pourrait favoriser la transmission de virus. Il y avait trop de proximité entre les individus. »

Dans un autre ordre d'idées, on a remis en question la salubrité des salles de toilettes dans le lieu où se tenait la clinique. Par ailleurs, des participants ont mentionné que cette dernière était située trop loin de leur résidence privée. Dans quelques cas, on croyait qu'« un moyen de transport autre que l'automobile aurait été souhaitable pour se rendre au centre de vaccination ». On aurait également apprécié que de l'information sur la direction à suivre pour s'y rendre fasse l'objet d'une plus grande publicité : « À partir de la route 640, il n'y a pas d'indication pour trouver l'endroit. »; « J'aurais apprécié qu'il y ait plus d'information sur la direction à prendre (ex. : par des flèches). Je n'étais jamais venu dans le secteur. » Concernant le stationnement, des répondants ont souligné que les places étaient insuffisantes et que par conséquent, il était difficile de trouver un endroit pour garer leur voiture.

Restauration

Selon les personnes vaccinées, il aurait été intéressant qu'un service de restauration leur soit offert sur place. Comme en témoignent les propos suivants : « Je suis déçu, je n'ai pas eu mon café, mon beigne et mon biscuit. Aussi, il aurait été important qu'il y en ait pour les personnes diabétiques. Les distributrices à nourriture étaient vides. La restauration était absente. » Un autre participant a quant à lui « suggéré de vendre ou de donner de l'eau » aux gens présents à la clinique de vaccination.

Matériel

L'ameublement utilisé pour recevoir les participants dans les différentes zones de la clinique de vaccination n'a pas semblé plaire à des participants. Comme certains le rapportent, « les chaises utilisées pour la clinique étaient non confortables particulièrement pour les personnes avec des problèmes de dos ». Par ailleurs, les isolements de la station de vaccination étaient quelque peu sombres aux yeux d'un participant qui aurait préféré des rideaux séparateurs plus pâles. D'autres commentaires et suggestions à

propos du matériel à utiliser ont été signalés par les répondants. Les propos suivants en témoignaient : « Il n'y a pas de papier mouchoir dans la salle de vaccination pour les larmes après le vaccin... »; « J'ai apprécié que vous nous donniez ce qu'il fallait pour désinfecter les mains à la clinique. »; « Pourquoi faut-il mettre des pantoufles si le personnel en place n'en porte pas? »; « Il devrait y avoir des masques pour les enfants. »; « Il faudrait du matériel (jeux, crayons) pour les enfants. »

Résumé des commentaires des *participants*

- Appréciation générale partagée;
- Durée d'attente trop longue (jeunes familles et personnes âgées ou handicapées);
- Difficultés lors de la prise de rendez-vous;
- Manque d'information sur l'exercice de vaccination de masse;
- Gestion des participants difficile;
- Nombre trop grand de stations;
- Manque d'information à la zone d'entrée (ex. : prise de numéro);
- Station d'information remise en question (ex. : vidéo jugée inutile);
- Système de communication difficile;
- Manque de personnel (ex. : zone d'entrée et station de vaccination).

3.2.2 Observateurs

Tout comme pour le réseau du nord de Lanaudière, des personnes ont été préalablement désignées à titre d'observateurs dans le sud. Celles-ci devaient étudier les différentes stations de la clinique de vaccination. Quatre informateurs ont rempli une grille d'évaluation pour chacune des stations. La grille comportait un certain nombre d'énoncés en fonction de thèmes précis et des commentaires pouvaient être ajoutés par l'observateur. De quatre à six observations ont été réalisées par station, deux observations pouvant être produites par un même informateur.

Site et lieux physiques

Les observateurs devaient notamment remplir une évaluation générale du site et des lieux physiques de la clinique. Quatre éléments particuliers devaient être pris en considération : le site, la dimension des espaces, l'accès à des salles de toilettes ainsi que les intervenants.

D'abord, dans l'ensemble, les observateurs ont considéré que le site choisi – une école secondaire – se prêtait bien à un exercice de vaccination de masse. Il y avait une facilité d'accès, bien que les stationnements n'apparaissent pas totalement suffisants. Un d'entre eux jugeait que le stationnement était plus ou moins adéquat et un autre croyait qu'il ne l'était pas du tout. Ensuite, selon leur perception, les dimensions des espaces destinés aux activités de vaccination à l'intérieur de la clinique permettaient une circulation facile des participants. On a noté que ce n'était toutefois pas le cas dans la zone d'accueil à l'entrée de la clinique. L'accès à des salles de toilettes n'a pas semblé causer de difficultés majeures selon les évaluateurs, sauf après la vaccination, car celles-ci n'étaient pas à la portée des gens. Aussi, on a remarqué que dans toutes les stations et les zones de la clinique, les intervenants étaient facilement identifiables.

Plusieurs commentaires d'ordre général ont été mentionnés par les observateurs sur la tenue de l'exercice de vaccination de masse. Selon un d'eux, comme il a été dit précédemment, « le site et les lieux physiques ont semblé très adéquats pour une vaccination de masse ». On a ajouté que « le déroulement semblait également très adéquat et les ajustements à effectuer apparaissent mineurs ». Également, on a indiqué que pour favoriser l'attente des gens, « il aurait été intéressant de mentionner lors de la prise de rendez-vous qu'il y avait un processus à suivre (vidéo, information, etc.) à la clinique. De cette façon, les gens auraient pu anticiper l'attente » et vivre moins d'insatisfactions à cet égard.

Par ailleurs, on a noté, à la zone de triage, de la confusion chez le personnel à l'égard des participants qui se présentaient avant leur rendez-vous avec ceux qui arrivaient juste à l'heure prévue. Selon toute apparence, il devenait difficile pour le personnel d'octroyer un ordre de priorité. Un observateur a signalé qu'à cette même zone, il faudrait aussi « mieux identifier les handicaps non visibles des participants en leur demandant à l'accueil. Lors de la prise de rendez-vous, on pourrait aussi poser la question aux gens et prévoir un moment particulier pour eux ».

Également, on s'interrogeait sur le dépistage réalisé à l'accueil : « Une dame ayant des difficultés à marcher avait été envoyée en vaccination régulière plutôt que dans la zone des besoins particuliers. » En outre, on a constaté que « plusieurs places assises demeuraient libres au fond de la cafétéria alors que des personnes âgées demeuraient longtemps debout en attente. Des bénévoles pourraient ainsi inviter les gens à s'asseoir. Des personnes craignaient sûrement de ne pas entendre l'appel ». Aussi, un observateur se demandait si « d'autres possibilités avaient été prévues à la clinique pour les personnes qui avaient des difficultés de lecture ou qui étaient analphabètes ».

Or, certaines observations laissaient présager un manque de délicatesse envers la clientèle. On a signalé que des bénévoles de la clinique semblaient aborder les gens avec une certaine familiarité. Ceux-ci utilisaient, à titre d'exemple, le tutoiement pour interpeller les participants. Des commentaires particuliers, voire plus personnels, étaient aussi mentionnés sans égard à leur présence, de sorte qu'on croyait qu'ils auraient pu avoir un quelconque effet sur eux. Une meilleure supervision des bénévoles serait ainsi souhaitable. Deux observateurs ont également relevé que les conjoints s'attendaient mutuellement ou même se cherchaient à l'intérieur de la clinique de vaccination.

De surcroît, un observateur se demandait s'il serait pertinent « de prévoir une équipe « volante » d'infirmières » à la clinique de vaccination. Certaines recommandations ont aussi été apportées concernant d'une part, la conservation des vaccins et d'autre part, leur approvisionnement. On suggérait ainsi d'« informer le responsable des chaînes de froid lorsqu'on modifiait le flux de personnes, car il y avait un besoin d'ajuster le nombre de sacs réfrigérants » et « de consulter la personne attitrée à la vaccination ». Il est par ailleurs proposé de favoriser le « lavage des mains des participants tout au long du parcours, en utilisant des stations de pompes ». Du reste, on a constaté que les pantoufles utilisées par les participants auraient pu occasionner des accidents, car elles avaient tendance à glisser sur le plancher. Enfin, un observateur a rapporté une proposition d'un participant qui désirait que les personnes soient rencontrées à la clinique de vaccination selon leur groupe d'âge.

Aire de stationnement

L'aire de stationnement était une autre zone qui a fait l'objet d'une évaluation par les observateurs. Trois aspects ont été considérés : la personne bénévole attitrée à cette aire, le stationnement et la signalisation des entrées de la clinique.

Premièrement, au cours de la période d'observation, on a noté que le bénévole attitré au stationnement était présent sur les lieux, qu'il était facilement identifiable et qu'il orientait, au besoin, les participants vers la porte d'entrée. Ce fut le cas pour trois des quatre observations réalisées. La personne bénévole assurait aussi l'ordre et la fluidité de la circulation automobile dans les aires de stationnement, lors de trois observations. Puis, il apparaissait pour deux observateurs que le nombre de bénévoles attitré au stationnement était suffisant. Les autres considéraient qu'il était insuffisant qu'une seule personne remplisse cette tâche.

Quant aux commentaires émis sur ce thème, on a signalé que les entrées dans le stationnement devraient être distinctes des sorties. On a également affirmé qu'il « manquait de panneaux indicateurs pour mieux se diriger dans les aires de stationnement ». Finalement, un observateur a constaté la présence d'un policier qui émettait des billets de contravention pour les automobiles garées sur les rues avoisinantes de la clinique de vaccination de masse.

À l'égard du stationnement, les observateurs n'étaient pas d'avis que l'entrée et la sortie étaient bien identifiées et que le nombre de place était suffisant. Seule la moitié considérait que le stationnement était facilement accessible à la clientèle. De plus, il n'était pas évident pour les observateurs qu'une « zone tampon » ou aire supplémentaire était prévue en cas de débordements ou d'insuffisance d'espaces de stationnement. Certains croyaient qu'il n'y en avait pas, uniquement un d'entre eux a constaté que le préposé bénévole indiquait la « zone tampon » aux automobilistes lorsqu'il avait un manque d'espace de stationnement. Un observateur rapportait, en outre, qu'il n'y avait « pas de place suffisante pour les personnes handicapées et que les zones pour ces personnes étaient mal identifiées ».

Au sujet de la signalisation des entrées de la clinique, seulement deux évaluateurs ont noté que l'entrée principale était identifiée. Tous ont rapporté que le panneau indicateur n'était pas facilement repérable du stationnement, du moins de loin. D'après eux, d'ailleurs, la dimension des caractères d'impression du panneau ne permettait pas une lecture à une distance de vingt mètres.

Des commentaires formulés, on a relevé une fois de plus un manque de panneaux indicateurs pour trouver la direction dans les aires de stationnement. Il semblait également que ceux présents étaient trop petits. De surcroît, on a mentionné qu'il était difficile pour les personnes dont leur voiture était garée dans la rue de trouver l'entrée principale de la clinique de vaccination. Aussi, on croyait qu'il faudrait « éviter que les gens retournent dans le stationnement chercher leur conjoint, sauf dans les cas de mobilité réduite ». Puis, un des observateurs a signalé qu'il y avait « beaucoup de mécontentement » chez les gens dans l'aire de stationnement et que cette zone était « très difficile ».

Zone d'entrée, de triage et d'orientation

À la zone d'entrée, de triage et d'orientation, cinq observations ont été réalisées par les quatre évaluateurs. Un d'entre eux a effectué une observation supplémentaire. Celles-ci ont porté d'une part, sur le préposé bénévole attitré à cette zone et d'autre part, sur le préposé bénévole attitré à l'accueil.

D'après les informateurs, le préposé bénévole était présent sur les lieux de cette zone. Il était facilement identifiable, sauf lors d'une observation, et dirigeait les personnes à mobilité réduite vers le poste parallèle, soit vers la station des besoins particuliers. De plus, au cours de la période d'observation, la personne bénévole remettait le feuillet d'information sur le déroulement de la clinique à chacun des participants et mis à part lors de deux observations, elle invitait chaque participant à préparer sa carte d'assurance maladie en vue de la vaccination. En général, le préposé gérait aussi avec efficacité l'arrivée massive des participants. Pour la presque totalité des observations, il ne semblait pas y avoir un nombre suffisant de bénévoles présents à cette zone.

Par ailleurs, d'après les dires, la gestion des participants qui s'y présentaient était compliquée. On a également indiqué qu'il aurait fallu « laisser les participants entrer dans la clinique afin que la porte qui mène à l'extérieur ne soit pas ouverte et qu'elle ne puisse faire entrer d'air froid ». Également, sans d'autres précisions, les évaluateurs ont constaté du « mécontentement chez les gens en lien avec l'heure de leur rendez-vous ».

Aussi, les observateurs ont signalé qu'il faudrait « mentionner aux personnes dès le début qu'elles doivent conserver le numéro qui leur est remis à l'entrée » et que « celui-ci servira à l'appel » en vue de la vaccination. On a même proposé qu'« un numéro soit émis pour les personnes qui vivent de l'insatisfaction » à l'intérieur de la clinique. Afin de transmettre de l'information aux participants, il est suggéré de tenir « un kiosque dans l'aire d'attente ». Puis, on a souligné que « la personne bénévole qui détenait le porte-voix devrait également donner de l'information aux gens : elle devrait les diriger vers un tiers bénévole ». Enfin, on a recommandé qu'une attention particulière soit portée « au lavage des mains » et à la salubrité dans les salles de toilettes.

Quant à la personne bénévole attitrée à l'accueil, les observateurs ont noté qu'elle était présente sur les lieux de la zone d'entrée, de triage et d'orientation et qu'elle était facilement identifiable. Elle orientait aussi les participants vers l'aire d'attente de la station d'inscription, en cas de besoin.

De surcroît, les évaluateurs ont rapporté que « le système de porte-voix utilisé à cette zone était très difficile à comprendre ». Enfin, on a suggéré qu'une affiche soit installée pour identifier la zone des besoins particuliers. À un certain moment durant la journée, on a d'ailleurs observé un « embouteillage » à la station des besoins particuliers.

Station d'inscription

À la station d'inscription, deux aspects ont fait l'objet d'une évaluation : les personnes employées à titre de secrétaires (commis) et les espaces physiques. Six observations ont été réalisées par les quatre personnes durant la journée.

Au cours de la période d'observation, les secrétaires (commis) de la station d'inscription étaient présents sur les lieux. Ils respectaient dans l'ensemble l'ordre d'arrivée des participants, sauf lors d'une observation. De plus, ils remettaient les feuilles d'information à chacun d'entre eux. Du reste, on croyait que le nombre de secrétaires était suffisant pour répondre aux besoins de cette station.

On a noté qu'à la station d'inscription, « la circulation des gens n'était pas régulière : il y avait des périodes de *temps morts*, et des périodes avec des attentes nombreuses ». En outre, on a constaté qu'« après l'inscription, les gens prenaient tout de suite la file pour la vérification du questionnaire par l'infirmière ». Cela avait comme conséquence de faire perdre l'ordre numérique des participants. Des réaménagements ont dû être apportés dans la salle d'attente.

Concernant les espaces physiques, d'après les observateurs, le lieu désigné pour la station d'inscription était fonctionnel quant à sa localisation. Ce lieu semblait permettre d'assurer un respect acceptable de la confidentialité dans un contexte où cette station ne connaissait pas un débordement de participants. Sauf lors d'une observation, la station d'inscription était identifiée. Chacun des postes d'inscription était aussi identifié à l'aide d'un numéro. La dimension des caractères d'impression des panneaux indicateurs permettait une lecture à cinq mètres. Dans un autre ordre d'idées, un des évaluateurs signalait qu'un nombre de « quatre infirmières pour valider les questionnaires avant la vaccination semblait être suffisant » dans la zone d'inscription. On a rapporté, par ailleurs, qu'en matinée, la station fonctionnait rondement, de sorte qu'il n'y avait eu aucune attente.

Aire d'attente de la station d'information

L'aire d'attente de la station d'information a été évaluée à quatre reprises. En premier lieu, on s'est attardé sur les préposés bénévoles et en second lieu, sur les espaces physiques.

Les observateurs étaient unanimes pour signifier qu'à l'aire d'attente de la station d'information, les préposés bénévoles étaient présents sur les lieux. Ils dirigeaient les participants vers la station d'information et respectaient l'ordre d'arrivée des gens.

Si aucune place n'était disponible à la station suivante, ils les invitaient à patienter dans l'aire d'attente. Les bénévoles dirigeaient de plus les personnes vers la station d'information ou vers la zone d'évaluation, selon le cas. D'après les observateurs, le nombre de préposés apparaissait être suffisant pour répondre adéquatement aux besoins de cette aire.

Selon les propos, il y avait une « bonne coordination entre les différents bénévoles, ils donnaient l'information juste et dirigeaient correctement les personnes ». D'ailleurs, il a semblé qu'il y avait un « très bon déroulement entre l'appel des participants au porte-voix et l'installation dans les salles d'information ». À vrai dire, on a constaté peu ou pas d'attente dans cette aire.

Au sujet des espaces physiques, selon les observateurs, le lieu désigné pour l'aire d'attente apparaissait fonctionnel au niveau de sa localisation. Les avis étaient par contre partagés quant au nombre de chaises suffisant. Un observateur considérait que c'était correct ainsi, alors qu'un autre pensait le contraire. Il ne semblait pas non plus évident que l'aire d'attente était bien identifiée aux yeux des évaluateurs. Il en était de même pour le panneau indicateur qui n'apparaissait pas facilement repérable pour l'ensemble des observateurs. Aussi, la dimension des caractères d'impression du panneau ne semblait pas permettre une lecture à cinq mètres selon la majorité des informateurs.

Il faut mentionner qu'un corridor de la clinique était utilisé pour l'aire d'attente. Un des évaluateurs en a témoigné : « L'idée d'un corridor comme aire d'attente permettait de bien gérer les groupes qui arrivaient et de bien les diriger dans les classes. » Des personnes bénévoles s'occupaient ainsi de guider les participants. Selon un des observateurs, il n'y avait donc « pas besoin d'identification de cette aire, car les personnes bénévoles suffisaient » à la tâche. Cependant, on a relevé quelques « problèmes occasionnels ». Comme on le rapportait, « la salle de surveillance et l'aire d'attente étaient trop collées et causaient de la compression entre ceux qui y entraient et y sortaient »; il y avait ainsi « un croisement des gens à la sortie du gymnase et à l'aire d'attente de la station d'information ».

Station d'information et de vérification des questionnaires

À cette station, de cinq à six observations ont été effectuées par les quatre évaluateurs. Elles ont porté sur les points suivants : les infirmières attitrées aux séances d'information et réponse au questionnaire, les préposés bénévoles attitrés à la vérification, ainsi que le questionnaire et les espaces physiques.

D'abord, au cours de la période d'observation, on a noté que les infirmières assuraient une alternance équitable entre les quatre salles de cette station. Elles informaient brièvement les participants sur le déroulement général de la clinique et sur le vaccin contre l'influenza et celui contre le pneumocoque. Elles les renseignaient ainsi sur les indications, l'efficacité, les contre-indications, les réactions possibles et les conduites à tenir. Pour quatre des six observations, les infirmières informaient les participants sur l'importance de la surveillance postvaccinale de quinze minutes et elles s'assuraient de la bonne compréhension de l'information transmise aux personnes. De plus, sauf lors d'une observation, on a remarqué que les infirmières transmettaient de manière uniforme l'information à chacune des séances.

D'après les évaluateurs, les informations transmises par les infirmières étaient d'ailleurs conformes au document *Déroulement de la clinique - information sur les vaccins*. Lors de quatre des six observations réalisées, les infirmières faisaient la lecture des dix questions qu'elles devaient poser et elles invitaient les participants à répondre après la lecture de chacune. Les infirmières répondaient aussi aux interrogations de ces derniers, le cas échéant. Pour les évaluateurs, il n'était toutefois pas évident si celles-ci référaient à l'infirmière de la zone d'évaluation, les participants dont les questions auraient eu pour conséquence de ralentir le déroulement de la séance d'information. Enfin, les infirmières référaient les personnes vers un préposé qui les dirigeait pour la vérification des questionnaires.

Or, selon les commentaires émis, il aurait été intéressant de proposer « un protocole uniforme » aux infirmières de la clinique. Il semblait également qu'un consentement éclairé au sujet de la vaccination de masse aurait été pertinent. Il apparaissait d'ailleurs aux yeux d'un observateur que « les explications offertes sur la durée d'attente à la clinique de vaccination produisaient un effet positif sur les gens ». En outre, on croyait que « les infirmières devraient plutôt se trouver à la sortie de la salle afin d'éviter les oublis » à la station d'information et de vérification des questionnaires. On a aussi noté une « petite rétention des participants auprès de l'infirmière qui signait le questionnaire ». On a également constaté un « manque de bénévoles au départ pour orienter les participants au sujet des questionnaires, surtout auprès des personnes âgées ». Par ailleurs, il est proposé de mentionner aux gens « de sortir leur carte d'assurance maladie » afin de se préparer à la vaccination.

De surcroît, les observateurs ont rapporté un manque au niveau de l'éthique : il semblait n'y avoir « aucune confidentialité lors de la vérification des questionnaires » auprès des participants. On s'interrogeait aussi sur la grosseur des caractères du questionnaire et si des mesures étaient prévues pour les personnes analphabètes ou qui avaient des

difficultés de lecture ou d'écriture. De plus, on croyait que « les téléphones cellulaires devraient être éteints pendant la séance à cette station » afin d'éviter les dérangements. Finalement, on a remarqué que « les personnes écoutaient plus ou moins la vidéo d'information qui était diffusée, car ils étaient plutôt occupés à remplir le questionnaire sur la vaccination ».

Concernant les préposés bénévoles, on a signalé que ceux-ci vérifiaient le questionnaire de chacun des participants. Ils orientaient de plus les personnes qui ne possédaient aucune contre-indication vers la station de vaccination. Sur les cinq observations, une seule a noté que les bénévoles demandaient aux participants de dégager un bras en préparation à la vaccination. De même, un observateur a mentionné que les bénévoles rappelaient aux gens de tenir en main la fiche vaccinale à remettre au vaccinateur. Lors de trois des cinq observations, on a indiqué que les préposés bénévoles identifiaient et orientaient les participants présentant une contre-indication à la vaccination vers la zone d'évaluation. Puis, aucun informateur n'a noté que les bénévoles orientaient les personnes qui refusaient la vaccination vers la zone d'évaluation. Possiblement qu'il n'y a pas eu de cas semblable au moment de l'observation.

Parmi les propos formulés, on a signalé que « les consignes pour les besoins particuliers n'avaient pas toutes été expliquées » aux participants. On croyait aussi que « l'aire spécifique pour les besoins particuliers devrait être plus près de l'aire de vaccination ». Également, on a mentionné à nouveau que « la confidentialité n'était pas toujours respectée à cette station, étant donné que les participants se retrouvaient l'un derrière l'autre ».

Au sujet du questionnaire, on considérait que les énoncés permettaient d'identifier l'ensemble des contre-indications à la vaccination. Ceux-ci étaient aussi suffisamment vulgarisés pour en permettre la compréhension par la majorité des personnes. Un observateur a rappelé que la grosseur des caractères du questionnaire lui apparaissait trop petite. On se questionnait aussi à nouveau sur les mesures prises pour les personnes analphabètes afin que leurs questionnaires puissent également être remplis. Parallèlement, on a signalé que « la partie à ne pas remplir sur le questionnaire créait de la confusion » chez les gens.

Du reste, les observateurs ont évalué les espaces physiques de la station d'information et de vérification des questionnaires. Ils ont noté que les lieux désignés pour la tenue des séances d'information et de vérification des questionnaires étaient fonctionnels en terme de localisation. Lors de deux observations, on a indiqué que la station d'information et de vérification des questionnaires était identifiée. D'après les dires, le panneau indicateur

n'était pas facilement repérable à cette station. La dimension des caractères d'impression des panneaux ne semblait pas non plus permettre une lecture à cinq mètres, selon tous les observateurs. Il arrivait également que le bruit provenant des autres zones de la clinique perturbait le déroulement des séances d'information, comme le soulignaient deux d'entre eux. Un évaluateur a noté que la station de vérification des questionnaires n'était pas identifiée. Puis, on s'interrogeait encore une fois sur la confidentialité des participants qui ne semblait pas être respectée à cette station.

Station de vaccination et aire d'attente

De quatre à six observations ont été réalisées à la station de vaccination et son aire d'attente. Trois aspects ont été particulièrement considérés : le préposé bénévole, les vaccinateurs ainsi que les espaces physiques.

Au cours de la période d'observation, on a constaté que le préposé bénévole était présent dans l'aire d'attente à proximité des postes de vaccination et qu'il était facilement identifiable. Lors d'une seule des six observations, on a fait mention que le bénévole invitait les participants à se dégager un bras en préparation à la vaccination. Sauf dans le cas d'une observation, celui-ci invitait les participants à se diriger vers les postes de vaccination en respectant l'ordre numérique. Lors de trois observations, le préposé bénévole n'a pas assuré la présence continue de participants en attente immédiatement à l'extérieur de chaque poste de vaccination. On indiquait qu'il dirigeait, au besoin, les personnes vers la station de surveillance.

Des observations effectuées par les évaluateurs, il est ressorti un « manque de bénévoles » à cette station. De plus, il apparaissait « difficile pour le personnel en place de faire respecter l'ordre d'arrivée des participants ». On indiquait que les « clients n'étaient pas vus selon leur ordre d'arrivée », ce qui créait beaucoup de « mécontentement » chez les gens, particulièrement durant la période de l'avant-midi. Selon les dires, il y avait un « jeu de chaise musicale », de sorte que les gens changeaient fréquemment de siège, car « la première rangée de chaises débordait ». On signalait que les personnes semblaient « un peu irritées » et que « le fonctionnement n'était donc pas adéquat ». D'après les propos émis, « la rotation de chaise en chaise semblait particulièrement difficile pour les personnes âgées et les parents avec de jeunes enfants ». Cependant, on a noté qu'« en milieu d'après-midi, l'aire d'attente était mieux organisée ».

Au sujet des vaccinateurs, les observateurs ont noté qu'ils étaient présents en tout temps à la station. Seulement lors de deux des six observations, on a signalé qu'ils étaient en nombre suffisant pour répondre aux besoins des participants. Comme le rapportait un évaluateur, le nombre de vaccinateurs était suffisant en avant-midi, mais ce n'était pas le cas en après-midi. Par ailleurs, on a souligné que « les jeunes bénévoles non formés ne devraient pas diriger les personnes en fonction du type de vaccination qu'ils devraient recevoir ». Enfin, on a remis en question l'intimité des personnes à cette station, étant donné que parfois les rideaux n'étaient pas complètement fermés.

Or, à l'égard des vaccinateurs, un des observateurs avait été désigné pour remplir une section supplémentaire dans la grille d'évaluation, possiblement compte tenu de ses connaissances et de ses compétences en soins infirmiers. Celui-ci a constaté que le matériel destiné à la vaccination était disponible de même que les seringues préparées, qui étaient de plus, conservées dans des conditions appropriées. Les vaccinateurs inscrivaient l'heure du début et de la fin de la vaccination, et ils vérifiaient l'admissibilité au vaccin pneumocoque.

Dans un autre ordre d'idées, concernant les espaces physiques, on a rapporté que le lieu désigné pour l'aire d'attente de la station de vaccination était fonctionnel en terme de dimension. On considérait qu'il y avait suffisamment de chaises pour accueillir les participants en attente, lors de trois des quatre observations effectuées. Le lieu désigné pour la station de vaccination semblait assurer un respect acceptable de l'intimité et de la confidentialité. Un évaluateur a toutefois noté que ce n'était pas le cas pour deux des stations observées, car « une a été ajoutée à la dernière minute sans rideau et une autre avait un demi-rideau ».

Cependant, il n'était pas apparent pour tous les informateurs que la station de vaccination était clairement identifiée. La moitié d'entre eux a répondu par l'affirmative. Tous constataient néanmoins que chaque poste de vaccination était identifié par un numéro. Pour trois des quatre observateurs, les panneaux indicateurs étaient facilement repérables à cette station. Également, la dimension des caractères des panneaux permettait une lecture à cinq mètres selon la majorité des évaluateurs. Par ailleurs, on a mentionné qu'il était « difficile d'identifier les différents rôles des bénévoles; certains avaient des dossards et d'autres pas ».

Zone d'évaluation

En raison de son caractère confidentiel, aucun des quatre évaluateurs n'était admis à la zone d'évaluation. Seules les observations concernant l'environnement physique et l'attente étaient colligées.

À l'égard des espaces physiques, lors de trois des quatre observations réalisées, le lieu désigné pour la zone d'évaluation était adéquat quant à sa localisation. De même, pour trois observations, on a noté que ce lieu permettait d'assurer un respect acceptable de la confidentialité. La quantité de chaises disponibles à proximité de la zone a été jugée suffisante, lors de deux observations. Dans l'ensemble, la zone d'évaluation était identifiée, le panneau indicateur était facilement repérable et la dimension des caractères d'impression du panneau permettait une lecture à cinq mètres.

Pour un informateur, « la première observation n'avait pas permis de voir des gens » dans cette zone. Celui-ci se demandait de plus à quel endroit circulaient les ambulanciers lorsqu'ils se trouvaient avec un participant qui avait besoin de soins. Selon cet observateur, « les premiers soins étaient loin et auraient dû plutôt être dans la zone de surveillance ». D'après un second évaluateur, « plusieurs personnes se retrouvaient en même temps dans la salle et d'autres étaient debout en attente » à cette zone; « il n'y avait d'ailleurs aucune chaise pour l'attente en avant-midi ».

Par ailleurs, il n'a pas été possible pour les informateurs d'identifier le nombre moyen de personnes en attente d'être reçues par l'infirmière. Il semblait que cette question ne s'appliquait pas à la réalité observée. De plus, seuls deux d'entre eux ont considéré que le nombre d'infirmières attiré à la zone d'évaluation était suffisant pour répondre aux besoins. Pour un autre, le nombre d'infirmières était suffisant en avant-midi, mais non en après-midi, car « il y avait beaucoup plus de personnes ». De surcroît, un évaluateur a constaté la présence d'ambulanciers en attente dans cette zone.

Station de surveillance

La station de surveillance a fait l'objet de cinq observations par les quatre informateurs. Leur attention s'est portée spécifiquement sur les préposés bénévoles ainsi que sur les espaces physiques de cette station.

D'une part, selon les informateurs, au cours de la période d'observation, les préposés bénévoles étaient présents sur les lieux et ils se partageaient équitablement les tâches reliées à la station. Pour seulement deux des cinq observations, on considérait que les

préposés bénévoles étaient attentifs à identifier les participants qui présentaient un malaise. On a rapporté que « les préposés bénévoles étaient rassemblés dans un même coin et qu'ils ne se promenaient pas dans la salle ». On croyait qu'ils devraient plutôt être « proactifs et aller vers les gens ».

Un observateur a ajouté que les bénévoles devraient de plus s'assurer que le temps d'attente est réellement de quinze minutes. Par ailleurs, on a noté que « les ambulanciers n'étaient pas toujours sur place et que l'infirmière s'éloignait parfois pour de courtes absences ». On considérait que les ambulanciers auraient dû être présents à la station de surveillance. En outre, un observateur a signalé qu'« en avant-midi, plusieurs personnes demeuraient debout près des tables pour répondre aux questionnaires d'évaluation ».

D'autre part, lors de quatre des cinq observations, les évaluateurs ont noté qu'à l'arrivée des participants à la station de surveillance, un préposé bénévole leur rappelait systématiquement l'importance de demeurer quinze minutes à la station. Ainsi, lors d'une des observations, on a constaté que « l'accent n'était pas mis suffisamment sur le temps nécessaire d'attente ». Les informateurs indiquaient également qu'un préposé bénévole a rappelé aux participants l'importance de signaler tout malaise, lors de trois observations. Néanmoins, tous ont mentionné qu'une personne bénévole remettait le *Questionnaire d'évaluation sur le déroulement de la clinique* aux participants et qu'elle les invitait à le remplir. De même, à leur départ de la station de surveillance, on a constaté qu'un bénévole récupérait les questionnaires remplis ainsi que les fiches vaccinales.

Par ailleurs, quant aux espaces physiques, les observateurs ont rapporté que le lieu désigné pour la station de surveillance était fonctionnel par rapport à sa dimension. Le nombre de chaises à cette station leur apparaissait également suffisant. Pour quatre des cinq observations, on considérait que l'avis sur lequel il était inscrit *Attendre quinze minutes après la vaccination avant de quitter* était facilement repérable. La dimension des caractères d'impression de cette affiche permettait une lecture à cinq mètres, selon trois des observations effectuées.

Des commentaires émis par les informateurs, il est ressorti qu'il y avait « beaucoup de petits panneaux » indiquant aux participants de patienter avant de partir. D'après quelques-uns, « un seul panneau beaucoup plus gros serait préférable ». De plus, un observateur a rapporté que « certaines personnes avaient mentionné que l'information divulguée à la clinique était plus ou moins claire ». Selon son avis, il « faudrait peut-être plus d'information écrite » pour orienter les personnes aux bons endroits. Du reste, on a indiqué que « l'horloge devrait être plus visible dans la salle d'attente », ce qui permettrait aux participants de mieux respecter la consigne.

Station des besoins particuliers

Comme à la zone d'évaluation, aucun des quatre évaluateurs n'était admis à la station des besoins particuliers. Seulement, ceux-ci devaient réaliser une observation relativement à l'environnement physique et à l'attente des participants.

Selon deux observations, le lieu désigné pour la station des besoins particuliers était approprié. Aussi, lors de trois observations, le lieu d'attente de cette station apparaissait adéquat à l'égard de sa localisation et de son espace. Un des informateurs estimait que l'aire d'attente dans la salle convenait, mais que ce n'était pas le cas de l'aire adjacente à cette salle. De même, le nombre de chaises disponibles dans l'aire d'attente à proximité de la station semblait suffisant à certaines observations, mais il apparaissait insuffisant à d'autres. Également, la station des besoins particuliers n'était pas correctement identifiée selon l'ensemble des observateurs. Puis, peu d'évaluateurs ont considéré que la dimension des caractères du panneau indicateur permettait une lecture à cinq mètres.

Au regard de l'attente des participants, les observateurs ont identifié le nombre moyen de personnes se trouvant en attente d'être reçues par les infirmières à la station des besoins particuliers. Pour un d'entre eux, le nombre variait d'une à deux personnes. Un autre a noté qu'il y avait de six à sept personnes en moyenne dans la salle et qu'on en retrouvait plus de six qui attendaient dans le corridor. Enfin, un troisième a constaté que de dix à douze personnes attendaient de rencontrer les infirmières. Enfin, selon deux évaluateurs, le nombre d'infirmières attiré à la station des besoins particuliers était suffisant pour répondre aux besoins.

Au niveau des commentaires, on a mentionné que le lieu pour la station des besoins particuliers était « plutôt petit ». Le corridor pour l'attente des participants n'apparaissait pas non plus adéquat aux yeux d'un observateur. Aussi, on a indiqué que « l'aire d'attente de cette station n'était pas bien identifiée » et que « les panneaux indicateurs étaient peu visibles ». On a réitéré ainsi l'idée d'afficher un seul grand panneau plutôt que plusieurs petites affiches. En outre, un observateur se demandait s'il ne serait pas pertinent de « réévaluer le nombre de vaccinateurs à cette station, compte tenu du nombre de personnes avec des besoins particuliers et le nombre d'enfants présents ». Celui-ci a ainsi constaté que plusieurs participants étaient en attente d'être reçus par les infirmières et que l'attente était très longue pour les enfants, voire « excessive ». Un autre a noté une « congestion » dans l'affluence des gens à cette station vers la fin de l'avant-midi.

Résumé des commentaires des *observateurs*

- Site et lieux physiques appropriés pour une vaccination de masse;
- Déroulement adéquat et ajustements mineurs;
- Aire de stationnement difficile (ex. : places non suffisantes);
- Insuffisance de vaccinateurs à certains moments (stations des besoins particuliers et de vaccination);
- Plus grande vigilance requise à la station de surveillance;
- Manque de confidentialité (station d'information et de vérification des questionnaires);
- Gestion des participants difficile et manque de bénévoles (zone d'entrée, de triage et d'orientation, et station de vaccination et aire d'attente).

3.3 Volet des communications

Dans le cadre de l'organisation des deux cliniques de vaccination de masse, un volet relatif aux communications a été mis en place. Trois ressources spécialisées dans ce domaine ont été désignées pour actualiser le 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. Le volet des communications a fait l'objet d'une évaluation. Un certain nombre de constats a ainsi été dégagé pour rendre compte de leur appréciation de ce volet.

Les trois ressources se sont rencontrées le 5 décembre 2006 pour dresser un bilan des activités réalisées et apporter des suggestions et des recommandations à la suite de la tenue des cliniques de vaccination de masse. Dans les faits, les professionnelles en communication ont réalisé une auto-évaluation de ce volet, basée sur leur expérience du projet. Aucun instrument de mesure n'a été développé au préalable et la collecte de données n'a pas été effectuée par une personne à l'extérieur du comité. Leur bilan a été repris sous forme d'analyse qualitative à partir d'une synthèse qu'elles ont elles-mêmes produite. Le comité quadripartite régional en vaccination a également fait des constats concernant les communications dans son compte rendu du 27 novembre 2006 (annexe 3).

3.3.1 Responsabilités des acteurs

Une agente d'information, représentante de la DSPE de l'ASSS de Lanaudière, était la personne responsable du volet des communications pour l'organisation des cliniques de vaccination de masse. Elle était invitée à assister aux rencontres du comité quadripartite régional en vaccination de masse lorsque le volet des communications y était traité et elle

assurait le suivi des décisions qui émanaient de ce comité auprès de ses collègues des deux CSSS lanauchois. Une de ses responsabilités consistait à effectuer les placements médiatiques dans les journaux lanauchois pour publiciser la tenue des cliniques.

Pour le volet des communications, en contrepartie, certaines responsabilités relevaient du comité régional de lutte à une pandémie d'influenza et du comité quadripartite régional en vaccination. Une d'entre elles était de valider et d'approuver le contenu des publicités émises dans le cadre de l'organisation des cliniques, principalement les communiqués de presse. De façon plus spécifique, chacun des CSSS avait la responsabilité d'aviser l'agente d'information de son établissement des décisions émanant du comité régional de lutte à une pandémie d'influenza, dont le montant accordé pour le volet des communications dans le cadre des cliniques de vaccination de masse. Cependant, d'après les ressources consultées, il a été quelque peu difficile d'obtenir la confirmation du budget accordé pour le placement médiatique dans les journaux.

3.3.2 Activités réalisées et leur appréciation

Afin d'informer la population ciblée et de l'inviter à se présenter à l'une ou l'autre des cliniques de vaccination de masse, une conférence de presse a été organisée pour chacun des deux réseaux. Ces conférences se sont déroulées le 18 octobre 2006 en présence de plusieurs représentants des CSSS du nord ou du sud, de la DSPE et de l'ASSS de Lanaudière. Lors de ces événements, on a constaté une bonne collaboration de la part des médias locaux et régionaux.

Pour le réseau du nord, une campagne de publicité radiophonique (M 103,5 FM) a été réalisée, dans le but d'annoncer la tenue de la clinique de vaccination la semaine précédant l'événement soit du 30 octobre au 4 novembre 2006. Une entrevue visant à expliciter le déroulement de l'exercice a été diffusée à plusieurs reprises durant cette même semaine. Un placement médiatique a aussi été effectué dans un journal local du nord (*L'Action*). À la suite de la conférence de presse, il y a eu un article dans deux journaux locaux (*L'Action* et *L'Écho*) et une entrevue radiophonique (M 103,5 FM). À l'interne du CSSS du nord, un article a été publié dans le journal (*Le Vent du Nord*) afin de remercier les intervenants qui ont collaboré ou participé à l'événement.

Pour le réseau du sud, des affiches publicitaires ont été distribuées dans les pharmacies et les cliniques des MRC des Moulins et de L'Assomption, ainsi que dans les installations des CLSC Lamater et Meilleur. Une annonce sur la tenue de la clinique a été par ailleurs remise de façon massive aux gens dans les deux centres de prélèvement du CSSS du sud. Des placements médiatiques ont aussi été réalisés dans cinq journaux du sud (*L'Artisan*,

L'Écrivain public, L'Hebdo Rive-Nord, La Revue et Le Trait d'union). À la suite de la conférence de presse, il y a eu des reportages radiophoniques (M 103,5 FM) et la publication de quatre articles (*L'Écrivain public, L'Hebdo Rive-Nord, La Revue et Le Trait d'union*). Deux communiqués ont été publiés à l'interne; l'un afin de solliciter la collaboration du personnel et l'autre afin d'informer l'ensemble du personnel des modalités de participation à l'événement pour eux et leurs proches. Cette campagne avait été brièvement expliquée lors d'une rencontre « Café brioche » des cadres.

À la suite de la tenue de la clinique, un communiqué avec photo a été publié dans trois journaux locaux du sud (*L'Artisan, L'Écrivain public et La Revue*). Ce communiqué a aussi permis de rappeler aux gens que des cliniques de vaccination habituelles se tenaient. Des placements médiatiques ont en outre été émis dans deux journaux locaux de ce réseau (*L'Hebdo Rive-Nord et La Revue*). On y adressait des remerciements à la population, aux partenaires, aux bénévoles ainsi qu'au personnel du CSSS du sud pour leur participation et leur collaboration à cette journée. À l'interne, un article a également été publié dans un bulletin (*La Plume*) afin de dresser un bilan de l'exercice.

Tant au nord qu'au sud, différentes formes de communication plus personnalisées ont été adressées spécifiquement à des personnes ou à des groupes ciblés. Par ces communications, on visait à exprimer de la gratitude pour le travail accompli : le comité organisateur envers le personnel ayant travaillé à la clinique de vaccination, la direction du CSSS du sud et son conseil d'administration à l'égard des responsables concernés à l'interne ainsi qu'un gestionnaire du nord envers le personnel ayant participé à cet exercice.

Bien que plusieurs activités pour le volet des communications aient été mises en place, les trois ressources considéraient que peu de promotions avaient été effectuées pour publiciser la tenue des cliniques de vaccination. On a indiqué que d'autres moyens étaient alors à leur disposition et qu'ils auraient pu être utilisés afin de rejoindre plus adéquatement la population ciblée. À titre d'exemple, comme pour les campagnes de vaccination habituelles, on croyait qu'il aurait été pertinent d'informer spécifiquement les organisateurs communautaires, les différentes paroisses de la région ainsi que les clubs de l'âge d'or.

En outre, on a constaté que le positionnement des placements médiatiques dans le sud ne s'est pas concrétisé, tel qu'il avait été demandé initialement. La personne responsable du volet des communications pour l'organisation de la clinique de vaccination de masse s'est chargée de cette tâche. Cependant, la collaboration avec les médias aurait été facilitée si des ententes avaient été établies au préalable entre les établissements et leurs représentants respectifs. À ce sujet, on rapporte que le contenu des messages qui a été

élaboré par le comité régional de lutte à une pandémie d'influenza, puis révisé et accepté par le comité quadripartite régional en vaccination, n'a pas été publié dans sa version intégrale par les autorités des deux CSSS Lanaudois. On signale 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.

3.3.3 Suggestions et recommandations

En fonction de leur expérience pour le volet des communications, les professionnelles ont apporté quelques suggestions et recommandations en vue d'améliorer ce volet dans l'éventualité où des événements similaires se produiraient à nouveau.

D'une part, à l'égard des ressources humaines, on croyait important de déléguer un professionnel en communication pour chacun des établissements engagés dans l'organisation des cliniques de vaccination de masse. Il semblait que cela était ainsi facilitant pour la planification et le suivi des activités. De plus, on jugeait pertinent d'assurer la présence d'un professionnel en communication au sein du comité quadripartite régional en vaccination de même que sur les lieux lors de la tenue de telles cliniques.

D'autre part, on considérait essentiel de déterminer dès le début du projet un responsable pour l'approbation de tout contenu publicitaire à diffuser dans le cadre de l'organisation des cliniques (affiches, communiqués, allocutions, conférences de presse, etc.). Selon les propos tenus, il apparaissait important qu'une personne soit spécialement mandatée à cette fonction plutôt qu'un comité, compte tenu notamment de délais souvent courts pour la diffusion d'information dans les médias.

Par ailleurs, selon les professionnelles consultées, il faudrait déterminer au départ le budget pour le volet des communications afin d'assurer une meilleure planification des activités. Il est de plus suggéré d'identifier initialement les clientèles ciblées de même que les moyens de communication privilégiés afin de rejoindre celles-ci plus adéquatement. Pour ce faire, il est jugé important de développer des outils de communication et d'obtenir le soutien nécessaire à leur réalisation.

Puis, on trouvait souhaitable que les établissements engagés dans l'organisation des cliniques de vaccination effectuent eux-mêmes les placements médiatiques dans les journaux de leur territoire. En effet, on a signalé qu'à l'avenir, il serait préférable de tenir compte des ententes établies entre les établissements et les journaux locaux. Dans ces cas,

on a constaté une meilleure collaboration avec les partenaires, une plus grande efficacité du travail et des coûts plus bas pour les placements médiatiques.

Quant au contenu de la publicité, il est recommandé d'informer véritablement la population qu'il s'agit d'exercices de vaccination de masse dans le cadre des travaux en cas de pandémie. On a mentionné que les participants avaient été informés qu'il s'agissait d'un *blitz* ou d'une vaccination de masse, mais ceux-ci croyaient être vus à l'heure de leur rendez-vous. Dans les faits, on ne les avait pas 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.

De plus, il est conseillé de favoriser l'emploi d'un seul numéro de téléphone pour la prise de rendez-vous à la clinique de vaccination, et ce, particulièrement pour le nord. De cette façon, on croit qu'on pourrait éviter de la confusion chez les gens. Dans le territoire du sud, on a rapporté qu'il faudrait s'assurer que le numéro de téléphone pour la prise de rendez-vous n'occasionne pas d'appel interurbain pour les participants. À l'égard de la publicité, il est aussi jugé important de diffuser l'information sur la tenue de cliniques de vaccination habituelles avant ou après les événements. Du reste, on a proposé d'inclure dans le questionnaire d'évaluation remis aux participants, une question visant à connaître la source qui les a informés de l'existence de la clinique de vaccination de masse¹⁸.

3.4 Comité quadripartite régional en vaccination

Lors d'une rencontre-bilan tenue le 27 novembre 2006, le comité quadripartite régional en vaccination a émis un certain nombre de constats à la suite des deux exercices qui se sont tenus dans le nord et le sud de la région. Selon les responsables de la planification et de l'organisation des cliniques, les constats devraient être pris en considération dans l'éventualité où de tels exercices se tiendraient à nouveau sur le territoire lanauchois.

Tout comme pour la partie précédente, soit le volet des communications, aucune méthode de collecte de données particulière n'avait été prévue pour l'évaluation des exercices de vaccination de masse auprès de ce comité. Ce dernier a produit son propre bilan de la journée par le biais d'un compte rendu (annexe 3). Les principaux constats ont été déterminés par le comité et ils ont été repris sous une forme similaire dans les paragraphes suivants. Il est important de prendre en considération que les constats ont été dégagés à partir de l'expérience de ces responsables quelques semaines après la tenue des événements.

¹⁸ Mentionnons qu'une telle question était incluse dans le questionnaire.

➤ **Constats généraux**

- On a noté, lors des exercices de vaccination de masse, qu'il était très difficile de respecter les rendez-vous des participants. Il semble 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.
- 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).
- 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.
- 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.

➤ **Constats spécifiques**

Ressources humaines

- Le nombre de vaccinateurs a dû être adapté en fonction du flot de participants dans les deux cliniques et lors des remplacements de personnel durant les périodes de pause et de repas.
- 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.
- 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.
- Un service ambulancier doit être disponible à proximité des lieux où se tiennent les cliniques de vaccination de masse.

Logistique et approvisionnement

- 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.
- La disposition des chaises dans les salles d'attente n'était pas toujours organisée de façon à prévenir la transmission par gouttelettes.
- 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.

Sécurité

- Le nombre de préposés attitré aux zones de stationnement était insuffisant.
- Il y avait un manque de signalisation pour se rendre à chacun des sites où se tenaient les cliniques de vaccination de masse.

Ressources financières

- Un budget de fonctionnement a été octroyé afin d'obtenir des ressources humaines et matérielles adéquates pour les deux cliniques de vaccination de masse. Le budget affecté pour le volet des communications était cependant insuffisant.

4. RECOMMANDATIONS

En fonction des différents résultats obtenus précédemment, les recommandations suivantes ont été retenues. Elles concernent spécifiquement l'organisation et le fonctionnement des cliniques de vaccination de masse. Ces recommandations pourront particulièrement être utiles pour la planification d'éventuels exercices.

➤ Générales

1. Améliorer les mécanismes de concertation entre le comité quadripartite régional en vaccination et les CSSS lanauchois, 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.

➤ Spécifiques

Stations et aires d'attente

6. 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.
7. S'assurer d'identifier clairement et visiblement toutes les zones et les aires de la clinique de vaccination de masse.

8. Assurer la confidentialité et l'intimité des participants à toutes les stations des cliniques de vaccination de masse.
9. Disposer les chaises dans les aires d'attente de façon à prévenir la transmission par gouttelettes.
10. 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).
11. 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.
12. Administrer un seul vaccin (celui contre l'influenza) lors des exercices de vaccination de masse.
13. 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.
14. S'assurer d'avoir un nombre suffisant de fauteuils roulants.

Communication

15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. Vérifier l'adéquation et l'efficacité du système de communication à chacune des cliniques de vaccination avant leur tenue.

Ressources humaines

19. Procéder systématiquement à l'identification de l'ensemble du personnel et des personnes bénévoles des cliniques de vaccination de masse.
20. Offrir une formation auprès du personnel spécifiquement sur la vaccination des jeunes enfants.
21. Encadrer davantage le personnel bénévole dans l'ensemble de ses tâches à accomplir selon le modèle prévu.
22. 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 bénévoles) afin de suffire au flot de participants.
23. 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.

Lieu

24. 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.

Stationnement

25. Améliorer, en collaboration avec les municipalités concernées, la signalisation et l'identification de chacune des cliniques de vaccination de masse.
26. 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 constate que le nombre de personnes vaccinées 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 les aspects favorables de leur fonctionnement respectif. Les lieux désignés pour la tenue de ces événements, le professionnalisme du personnel, l'information reçue et une organisation ou un déroulement adéquat constituent quelques-uns d'entre eux.

Certains résultats démontrent 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 à nouveau que la station d'information était à l'intérieur du POD pour le CSSS du nord. En fonction de la position qu'ils occupaient et de leur expérience des événements, les différents acteurs (participants, observateurs, professionnelles attitrées au volet des communications et responsables de l'organisation des cliniques) ont apporté leurs points de vue sur le déroulement et l'organisation des cliniques; certains étaient similaires, d'autres pouvaient diverger.

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 difficultés rencontrées dans la mise en place de cliniques de vaccination de masse. La gestion des participants a principalement posé un problème, compte tenu notamment de l'affluence des gens dans un même endroit et dans des zones définies et restreintes. Le manque de personnel à différents moments de la journée et à certaines stations a été soulevé. La station d'information et de vérification des questionnaires et la prise de rendez-vous ont pour leur part connu quelques embûches. Par méconnaissance de ce type de cliniques, les participants se sont interrogés sur la pertinence du nombre élevé de stations ainsi que sur la disposition des aires d'attente. Du même coup, ils ont largement contesté la durée d'attente à l'intérieur des cliniques. En outre, la communication auprès des participants a connu certaines difficultés, dont le manque d'information sur les exercices de vaccination et leur durée. D'autres points, comme la nécessité d'une plus grande confidentialité, l'identification des gens pour l'étiquette respiratoire et l'importance d'orienter ou de soutenir adéquatement les personnes âgées ou ayant des besoins particuliers figurent parmi les aspects à considérer dans le futur.

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. Au même titre, la présente étude peut aussi être utile à d'autres organisations qui désirent expérimenter ce type de cliniques. Elle met 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 CSSS pourrait être bénéfique afin de minimiser les difficultés rencontrées et d'améliorer le déroulement des cliniques. Celle-ci serait aussi profitable non seulement à l'égard de la planification et de l'organisation de ces événements, mais également à l'égard de la mise en place des différents acteurs concernés (comité quadripartite régional en vaccination, représentants des CSSS au palier local, professionnelles en communication, personnel, bénévoles, etc.). Une telle reprise permettrait par le fait même de sensibiliser la population sur une possible pandémie d'influenza et sur le fonctionnement des cliniques de vaccination qui seraient mises à leur disposition, le cas échéant.

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.

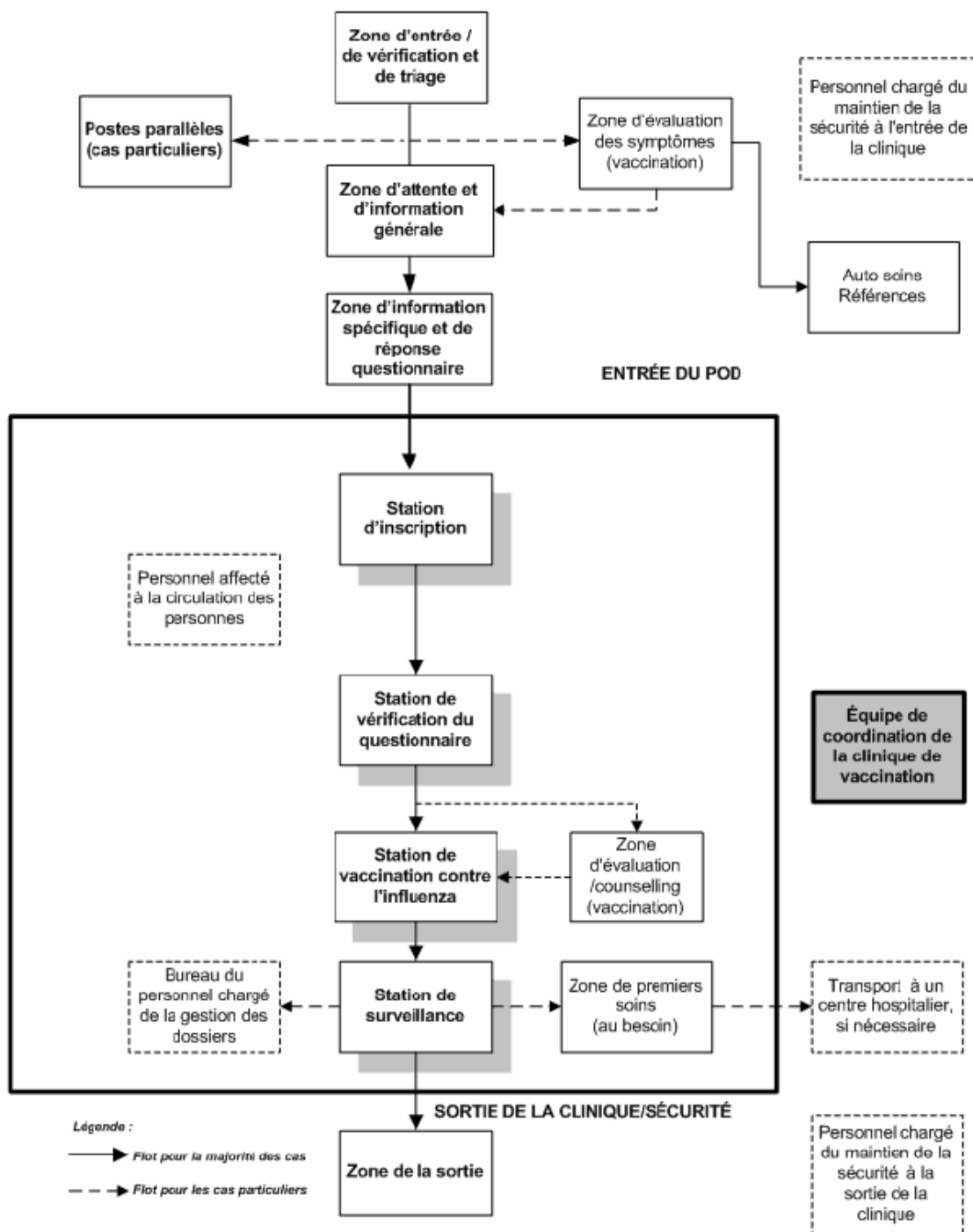
PARÉ, Alain. *Exercice de vaccination de masse du 15 octobre 2005 dans la région de la Capitale-Nationale. Rapport d'évaluation*, Beauport, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique, 2006, 139 p.

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.

ANNEXE 1

Modèle organisationnel d'une clinique de vaccination de masse

Illustration des principales composantes du modèle organisationnel* de la clinique de vaccination de masse contre l'influenza

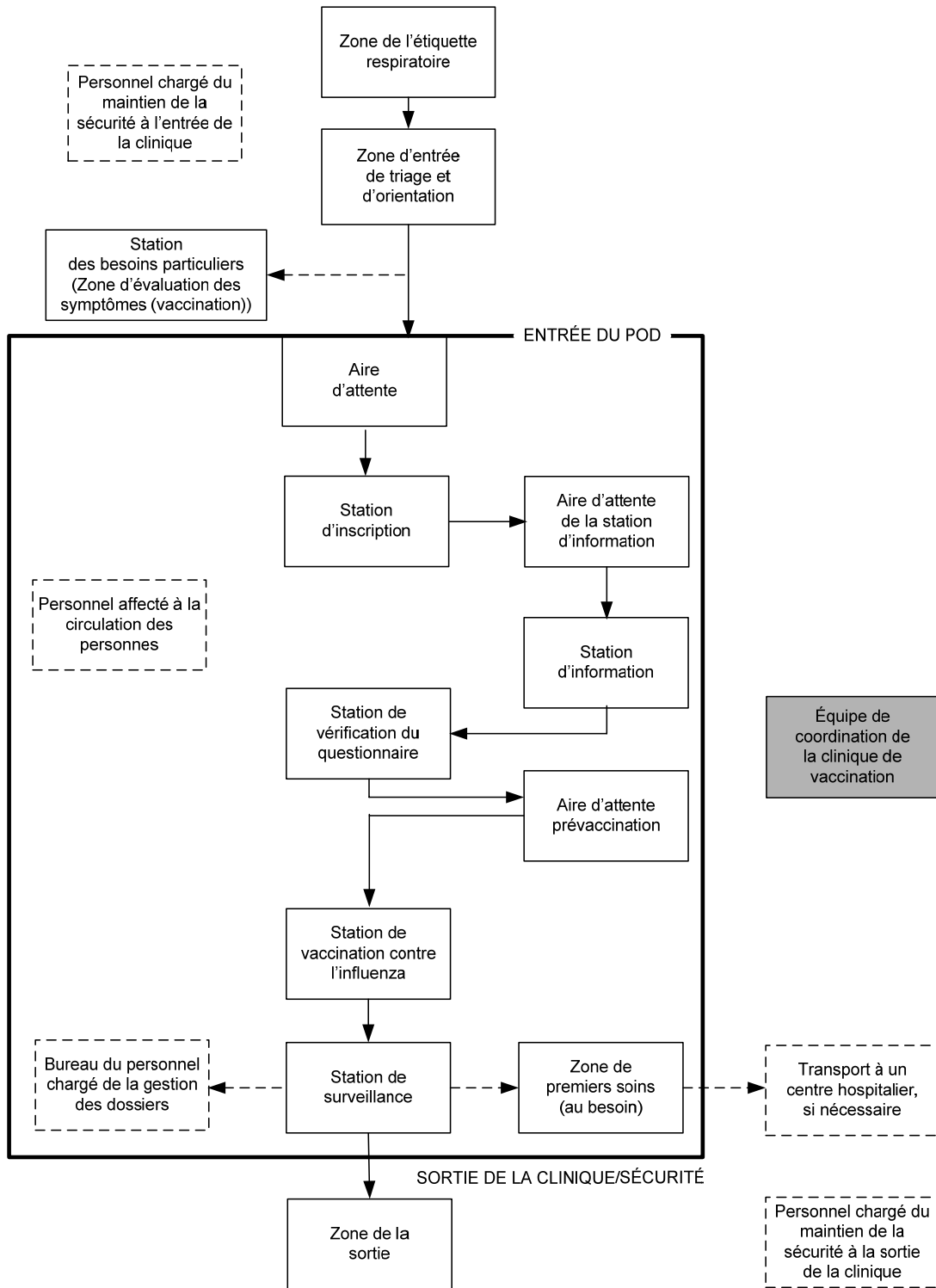


* Ce modèle a été utilisé pour la clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière.
 Source : MSSS, 2006, p. 14.

ANNEXE 2

Schéma de la clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière

Schéma de la clinique de vaccination de masse du nord de Lanaudière



Légende :

- > Flot pour la majorité des cas
- -> Flot pour les cas particuliers

Visio Juin 2008
Marie-Josée Charbonneau

ANNEXE 3

Compte rendu de la rencontre du comité quadripartite régional en vaccination tenue le 27 novembre 2006

**Comité quadripartite « régional » en vaccination
9ième rencontre
Mercredi le 27 novembre 2006**

Étaient présents :

Éric Amyot, CSSSSL
Joan Brooks, DSPE
Joane Désilets, DSPE
Michelle Lafortune, ASSS - Santé physique
Pascale Lamy, DSPE
Chantal Thibodeau, CSSSNL
Manon Beaufort, CSSSNL

Absent :

Nicolas Raymond

Invitée du CSSSNL : Jacinthe Maillé

1. ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DU 25 OCTOBRE 2006

Le procès-verbal est adopté sans modification.

2. *Debriefing sur les exercices de vaccination de masse tenus le 4 novembre par les deux CSSS*

Les différents volets seront discutés en débutant par les communications, car Pascale Lamy doit nous quitter par la suite.

Volet communication

- Camper les responsabilités de chacun dès le départ et les respecter, soit : qui est responsable du contenu du message, qui doit le diffuser, à quel moment?
- Le contenu du message qui devait être diffusé auprès des médias, qui avait été validé par le comité régional (suite aux suggestions du comité quadripartite), n'a pas été respecté par les communications des CSSS. Les gens qui se présentaient aux cliniques de vaccination de masse ne savaient pas qu'il s'agissait d'exercice de vaccination de masse. Cela a engendré de la frustration chez plusieurs d'entre eux.
- Les préparatifs auraient dû être débutés plus tôt afin que l'on ait plus de temps pour revoir les communiqués.
- Les agents de communication des CSSS devraient être présents sur le site afin de pouvoir bien orienter les journalistes qui se présentent.
- Les agents de communications du Nord et du Sud devraient respecter les dates de parutions convenues pour les journaux locaux.
- En plus des articles dans les journaux locaux et la radio, il faudrait trouver une façon de rejoindre les clientèles cibles et ceci de façon plus uniforme dans la région ex. : les pharmacies, l'Age d'or...
- Avoir un seul numéro de téléphone pour prendre les rendez-vous pour chaque CSSS que ce soit pour la clinique de vaccination de masse ou les cliniques régulières.

Aspects organisationnels des exercices de vaccination

- L'Équipe de base des CSSS, pour discuter des modalités opérationnelles de la clinique, devrait être constituée de responsable de chacun des secteurs d'activités afin que le travail à faire puisse être dirigé directement vers les bonnes personnes et d'éviter de remettre plusieurs responsabilités sur une même personne (groupe de 6 ou 7 personnes).
- L'intégration de la vaccination contre le pneumocoque à cet exercice serait à revoir, la plupart croient que cela alourdit trop le processus et que de toute façon en période de pandémie on ne donnerait qu'un vaccin.
- Le CSSSSL a noté que la salle utilisée pour l'information générale (à l'arrivée) était trop grande, elle pouvait contenir 300-400 personnes. Cela entraînait beaucoup de difficulté pour appeler les gens même avec un porte-voix. L'endroit était très écho donc un bruit de fond restait et était agressant à la longue. De plus, les chaises disponibles n'avaient pas de dossier (tables avec chaises intégrées type table à pique-nique) cela était difficile pour certaine personne. Il aurait été intéressant d'avoir un endroit pour enfant avec jeux et vidéo.
- La station des besoins particuliers devrait être davantage développée afin d'y inclure les jeunes enfants et leur famille.
- La station de l'inscription a été relativement bien sauf que dans le Sud le personnel à ces postes manquait de travail et dans le Nord il semblait assez occupé (particulièrement avec les personnes âgées).
- Pour la station vaccination, le CSSSNL avait des infirmières qui remplissaient les seringues et le vaccin était administré par des infirmières auxiliaires tandis qu'au CSSSSL les infirmières auxiliaires remplissaient et vaccinaient. Il y avait toujours une infirmière sur place pour superviser le tout. Il sera intéressant de comparer les temps de vaccination entre les deux CSSS et il faudrait vérifier les enjeux en fonction de chacune des pratiques utilisées.
- Au niveau des bénévoles, pour les deux CSSS, il a été difficile de recruter. Le CSSSSL fait le constat qu'une trop grande proportion de ses bénévoles était des jeunes. Il aurait été souhaité que plus d'adultes ou de jeunes retraités soient présents.
- Concernant les ambulanciers présents, il a été noté que le protocole qu'ils utilisent pour donner l'adrénaline est différent de celui du PIQ. **Il faudra valider cela avec Philippe Mouillot.** De plus, si les services ambulanciers sont sur place, en plus de plusieurs infirmières des CSSS il n'y aurait pas de nécessité qu'un médecin soit présent sur place.
- L'application de l'étiquette respiratoire n'a pas été vraiment faite, le matériel n'était peut-être pas assez visible.

Commentaire du responsable régional de l'ORSC (M. Jean-Pierre Corneault)

Il est convenu que la version intégrale des commentaires de M. Corneau serait jointe au P.V. Voici donc cette version qui a été acheminée à Philippe Mouillot. M. Corneau n'aurait visité que le site du CSSSNL.

Suggestions

L'attente à l'extérieur

Il est évident que si le climat n'est pas favorable (pluie forte, vents forts et/ou très froids) il faudra repenser à la période et l'endroit d'attente de la clientèle à l'extérieur de l'édifice. Il serait bon, si l'expérience devait se reproduire au même endroit, intervertir la porte d'entrée et celle de la sortie question de permettre à plus de gens de pénétrer à l'abri des intempéries bien avant le début de l'opération.

En considérant ce qui précède, le personnel affecté à la table de triage et d'orientation bénéficierait aussi d'une atmosphère de travail beaucoup plus adéquate en terme de confort à titre d'exemple.

L'identification des intervenantes et des intervenants par le dossard

Nous avons remarqué que le personnel de la sécurité était adéquatement identifié avec le port du dossard approprié, mais en ce qui a trait au personnel infirmier et d'encadrement, il serait approprié de procéder à une identification plus précise.

À titre d'exemple, le docteur Bourgeois aurait dû porter un dossard portant la mention MÉDECIN alors que les coordonnatrices auraient été avantagées de porter un dossard arborant la mention COORDINATION. Il en aurait été de même pour les infirmières avec un dossard portant le titre INFIRMIÈRE et ainsi que pour les BENEVOLES.

L'identification des intervenantes et des intervenants par la cocarde

Le petit carton blanc porté au cou des intervenantes et des intervenants aurait avantage à arborer des écritures beaucoup plus prononcées tout comme ce fut fait pour les observatrices et les observateurs.

Les spécifications BÉNÉVOLE – INFIRMIÈRE – MÉDECIN doivent effectivement apparaître sur la cocarde.

Les télécommunications

Considérant l'espace à couvrir à l'intérieur de l'édifice, il serait avantageux que les responsables des différents services soient dotés d'un système de télécommunication qui permettrait de leur éviter des déplacements tout en étant facilement joignables.

Une firme spécialisée en la matière accepterait probablement de mettre à votre disposition ces équipements de télécommunication à peu ou pas de coût en échange d'une ou deux affiches de l'entreprise.

À ce sujet, les fournisseurs des ces équipements au personnel de la sécurité du CHRDL pourraient être mis à contribution ne serait-ce que pour identifier un ou des fournisseurs à défaut de répondre à vos besoins.

La documentation remise à la clientèle

Considérant le niveau de tension qui s'installe inévitablement chez la clientèle le moment venu de recevoir un service dans le domaine de la santé, il serait préférable de limiter au maximum la documentation à lui remettre.

Il aurait été préférable de penser et concevoir une plaquette recto verso qui puisse être facilement glissée dans la poche ou le sac à main. Ça aurait l'avantage de limiter les tracas de la clientèle de s'assurer qu'elle a toute la documentation qui lui a été remise à l'entrée et en cours de route en plus des manteaux, des foulards et autres accessoires qu'il lui fallait porter sans oublier les enfants pour plusieurs.

Les salles d'attente

Considérant la circulation des individus, il serait bon de penser à aménager une salle d'attente pour les personnes qui ne font qu'accompagner une personne qui va se faire vacciner. Ces personnes qui ne se font pas vacciner pourraient être dirigées vers la salle d'attente dès leur arrivée à la table de triage et d'orientation.

Puisque certaines personnes se sont présentées avec des enfants qui ne recevaient pas le vaccin, il ne serait pas inutile de penser à aménager un endroit approprié pour accueillir ces enfants et faire appel aux étudiants et étudiantes en Technique de garderie du CEGEP pour assurer une surveillance de ces enfants qui leur seraient confiés pour au moins une quarantaine de minutes.

Nous pouvons penser que quelques jouets ainsi qu'un téléviseur avec lecteur DVD pourraient très bien répondre à la demande le temps que durera l'attente.

Il va de soi qu'un système d'identification s'imposerait pour être certain que le bon enfant repartira avec le bon parent.

La salle de surveillance

Étant donné qu'il est obligatoire que chaque client qui a reçu le vaccin doit se rendre à la salle de surveillance pour une quinzaine de minutes afin d'y compléter le formulaire d'évaluation, il serait pensable d'y servir de l'eau, des jus ou un café avec quelque chose à grignoter. Il ne serait pas surprenant qu'un fournisseur soit disposé et disponible pour offrir ce service à peu ou pas de coût en échange de l'installation d'une ou des affiches de son entreprise.

À ce sujet, les fournisseurs de nourriture du CHRDL et du CHSLD Saint-Joseph pourraient être mis à contribution.

Les masques et le savon sans eau

Au CHRDL il n'est pas facile de passer à côté des présentoirs qui ont été aménagés pour inciter la clientèle à porter le masque pour certaines raisons et, à tout le moins, à se laver les mains en entrant et sortant de l'édifice.

Il est vrai que des masques et du savon sans eau avaient été mis à la disposition de la clientèle de la vaccination, mais leur présentation n'était vraiment pas évidente. Il serait bien de penser emprunter les présentoirs du CHRDL ou, du moins, l'idée.

C'est une pratique, de se laver les mains et de porter le masque, qui va se répandre et c'est souhaitable qu'elle devienne une pratique courante. Il faut donc profiter de toutes les occasions pour la promouvoir.

L'informatique

Avec les nouvelles technologies de l'information et des communications (TIC), il serait opportun et plus pratique de penser à aménager des outils informatiques à toutes les étapes de la démarche et que le suivi de la clientèle soit visible à l'écran, de son inscription à sa sortie de l'immeuble.

Le poste de commandement

Il aurait été favorable d'aménager un poste de commandement où il aurait été facile d'y retrouver une autorité en nursing, une autre pour les bénévoles, une autre pour la sécurité et ainsi de suite pour toutes les fonctions stratégiques de la démarche.

Toutes ces personnes en autorité auraient eu à leur disposition, au poste de commandement, un accès au réseau informatique et aux télécommunications. La réaction aux imprévus aurait été de beaucoup plus efficace et efficiente. Cela écrit sans porter de jugement sur ce qui fut fait ce samedi 4 novembre 2006.

Les relations avec les médias

Si l'expérience devait se reproduire avec une envergure davantage accrue, il est évident que le comité organisateur devra penser à mettre sur pied un service des relations avec les médias. Ledit service devra nécessairement comprendre une ou des ressources humaines dédiées à la responsabilité de créer, de soutenir et de donner un suivi aux représentantes et représentants des médias lanauois.

Et qui plus est, les ressources humaines dédiées aux relations avec les médias devront pouvoir compter sur l'appui indéfectible de ressources spécialisées dans le domaine de la santé pour « crédibiliser » les contenus informatifs. Encore aujourd'hui, il n'y a pas mieux qu'un individu portant le titre de médecin pour expliquer certaines notions médicales mêmes si d'autres personnes peuvent fort bien tirer leur épingle du jeu.

À ce titre, il faut juste se rappeler que « à chacun son métier et les vaches de monsieur Séguin seront bien gardées »

Volet informatique

Quelques problématiques ont été notées telles que :

- La saisie des numéros : un numéro par famille plutôt qu'un par personne.
- Pour les gens qui ont utilisé les stations pour besoins particuliers, il n'y aura pas de temps d'indiqué.
- Il aurait été intéressant d'avoir le temps complet pour faire le circuit. Approximativement les temps maximaux ont été au Nord de 50 minutes à 1hre1/2 et au Sud 1h40
- Les données informatiques et papier doivent être acheminées à la DSP le plus tôt possible pour débiter l'analyse.

Dates de la prochaine rencontre :

Le 13 février à 13h30.

Joane Désilets
DSP

ANNEXE 4

Questionnaire d'évaluation de la clinique de vaccination de masse

**QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION* DE
L'EXERCICE DE VACCINATION : CONTEXTE PANDÉMIE**

4 NOVEMBRE 2006

Vous avez atteint la dernière étape de la clinique de vaccination de masse. Pendant votre période d'attente réglementaire de 15 minutes, nous apprécierions que vous complétiez le questionnaire ci-joint. Vos commentaires nous permettront d'évaluer l'efficacité du fonctionnement utilisé et d'apporter les améliorations requises.

CE QUESTIONNAIRE EST ANONYME ET CONFIDENTIEL.

Veillez remettre au préposé à votre départ.

Sexe : féminin masculin

Âge du répondant

Avez-vous déjà reçu le vaccin pour la grippe? Oui non

J'ai été informé de la clinique par :

- CLSC affiches publicitaires journaux
 radio panneau publicitaire feuillets sur l'horaire des cliniques
 autres _____

| | Tout à fait d'accord | Plutôt d'accord | Plutôt en désaccord | Tout à fait en désaccord |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. J'ai été informé qu'il s'agissait d'un exercice de vaccination. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. J'ai trouvé facilement la porte d'entrée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Le feuillet sur le déroulement de la clinique contenait suffisamment d'information sur le but et le déroulement de la clinique. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Le temps d'attente était raisonnable en général. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* Ce questionnaire a été utilisé intégralement pour la clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière.

| | Tout à fait d'accord | Plutôt d'accord | Plutôt en désaccord | Tout à fait en désaccord |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Le questionnaire était facile à remplir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. J'ai été bien informé sur le vaccin et la maladie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Les documents d'information émis sont utiles. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Le personnel était facilement identifiable. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. De manière générale, j'ai été suffisamment orienté et informé tout au long de l'exercice. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Le local choisi pour la tenue de l'exercice était adéquat. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. De manière générale mon intimité a été respectée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. L'organisation de la clinique était excellente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Commentaires

Nous vous remercions de votre collaboration.

ANNEXE 5

Grille d'évaluation de la clinique de vaccination de masse

ÉVALUATION GÉNÉRALE*

ÉVALUATION GÉNÉRALE DU SITE ET DES LIEUX PHYSIQUES

Gardant en mémoire la tenue d'activités de vaccination de masse en cas de pandémie...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|---|------------|
| 1. Le site se prête à une vaccination de masse (facilité d'accès, stationnements suffisants, etc.). | OUI NON |
| 2. La dimension des espaces destinés aux activités de vaccination permet une circulation facile des participants. | OUI NON |
| 3. L'accès à des salles de bain n'a pas semblé causer de difficulté. | OUI NON |
| 4. Dans toutes stations et zones, les intervenants étaient facilement identifiables. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

* Ce questionnaire a été utilisé intégralement pour la clinique de vaccination de masse du sud de Lanaudière.

L'observation débute à _____ h _____

AIRE DE STATIONNEMENT

1. BÉNÉVOLE ATTITRÉ À L'AIRES DE STATIONNEMENT

Au cours de la période d'observation, le bénévole attitré au stationnement...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|---|------------|
| 1.1 Est présent sur les lieux. | OUI NON |
| 1.2 Est facilement identifiable. | OUI NON |
| 1.3 Oriente, au besoin, les participants vers la porte d'entrée. | OUI NON |
| 1.4 Assure l'ordre et la fluidité de la circulation automobile dans les aires de stationnement. | OUI NON |
| 1.5 Le nombre de bénévoles (1) attitré au stationnement apparaît être suffisant. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |
| | |

2. STATIONNEMENT

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|---|------------|
| 2.1 L'entrée et la sortie du stationnement sont bien identifiées. | OUI NON |
| 2.2 Le nombre de place de stationnement est suffisant. | OUI NON |
| 2.3 Le stationnement est facilement accessible. | OUI NON |
| Au cours de la période d'observation, s'il y a eu insuffisance d'espaces de stationnement... | |
| 2.4 Une zone tampon est prévue en cas de débordements. | OUI NON |
| 2.5 Le préposé bénévole indiquait la zone tampon aux automobilistes. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |
| | |

AIRE DE STATIONNEMENT

3. SIGNALISATION DES ENTRÉES DE LA CLINIQUE DE VACCINATION

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|---|------------|
| Entrée principale | |
| 3.1 L'entrée principale est identifiée. | OUI NON |
| 3.2 Le panneau d'identification est facilement repérable du stationnement. | OUI NON |
| 3.3 La dimension des caractères d'impression du panneau permet une lecture à une distance de 20 mètres. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |
| | |

L'observation se termine à ____h____

ZONE D'ENTRÉE, TRIAGE ET ORIENTATION

1. BÉNÉVOLE ATTITRÉ À LA ZONE D'ENTRÉE, TRIAGE ET ORIENTATION

Au cours de la période d'observation, le bénévole attitré à cette zone...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|---|------------|
| 1.1 Est présent sur les lieux. | OUI NON |
| 1.2 Est facilement identifiable. | OUI NON |
| 1.3 Dirige les personnes à mobilité réduite vers le poste parallèle. | OUI NON |
| 1.4 Remet le feuillet d'information sur le déroulement de la clinique à chaque participant. | OUI NON |
| 1.5 Invite chaque participant à préparer sa carte d'assurance maladie. | OUI NON |
| 1.6 Gère l'arrivée massive de participants avec efficacité. | OUI NON |
| 1.7 Le nombre de bénévoles (1) attitré à cette zone apparaît suffisant. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |

2. BÉNÉVOLE ATTITRÉ À L'ACCUEIL (ZONE D'ENTRÉE, TRIAGE & ORIENTATION)

Au cours de la période d'observation, le bénévole attitré à cette zone...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|--|------------|
| 2.1 Est présent sur les lieux. | OUI NON |
| 2.2 Est facilement identifiable. | OUI NON |
| 2.3 Dès qu'une position se libère au poste d'inscription désigné pour les besoins particuliers , le préposé appelle les participants selon l'ordre numérique d'arrivée. | OUI NON |
| 2.4 Dès qu'une position se libère aux postes d'inscription, le préposé appelle les participants selon l'ordre numérique d'arrivée. | OUI NON |
| 2.5 Au besoin, oriente les participants vers l'aire d'attente de la Station d'inscription. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |

L'observation débute à ____ h ____

STATION D'INSCRIPTION

1. SECRÉTAIRES (COMMIS)

Au cours de la période d'observation, les secrétaires (commis) de la Station d'inscription...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|--|------------|
| 1.1 Sont présentes sur les lieux. | OUI NON |
| 1.2 Respectent l'ordre d'arrivée des participants. | OUI NON |
| 1.3 Remettent le(s) feuillet(s) d'information à chaque participant. | OUI NON |
| 1.4 Utilisent avec facilité, au besoin le logiciel VAXIN. | OUI NON |
| 1.5 Le nombre de secrétaires (commis) apparaît être suffisant pour pouvoir répondre aux besoins de la Station d'inscription. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |
| | |

2. ESPACES PHYSIQUES

Gardant en mémoire que l'exercice de vaccination se déroule dans un environnement ouvert...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|---|------------|
| 2.1 Le lieu désigné pour la Station d'inscription est fonctionnel en terme de localisation. | OUI NON |
| 2.2 Le lieu désigné pour la Station d'inscription assure un respect acceptable de la confidentialité. | OUI NON |
| 2.3 La Station d'inscription est identifiée. | OUI NON |
| 2.4 Chacun des quatre postes d'inscription est identifié par un numéro. | OUI NON |
| 2.5 La dimension des caractères d'impression des panneaux d'identification permet une lecture à 5 mètres. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |

L'observation se termine à ____ h ____

L'observation débute à _____ h _____

AIRE D'ATTENTE DE LA STATION D'INFORMATION

1. PRÉPOSÉS BÉNÉVOLES (2)

Au cours de la période d'observation, les préposés bénévoles (2) de l'Aire d'attente de la Station d'information...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|---|------------|
| 1.1 Sont présentes sur les lieux. | OUI NON |
| 1.2 Dirigent les participants vers une Station d'information. | OUI NON |
| 1.3 Respectent l'ordre d'arrivée des participants. | OUI NON |
| 1.4 Invitent les participants à patienter dans l'Aire d'attente si aucune place n'est disponible dans la Station d'information. | OUI NON |
| 1.5 Dirigent les participants vers la Station de vaccination ou vers la Zone d'évaluation selon le cas. | OUI NON |
| 1.6 Le nombre de préposés est suffisant pour pouvoir répondre aux besoins de l'Aire d'attente. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |
| | |

2. ESPACES PHYSIQUES

Gardant en mémoire que l'exercice de vaccination se déroule dans un environnement ouvert...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|---|------------|
| 2.1 Le lieu désigné pour l'Aire d'attente est fonctionnel en terme de localisation. | OUI NON |
| 2.2 Le nombre de chaises est suffisant dans l'Aire d'attente. | OUI NON |
| 2.3 L'Aire d'attente est identifiée. | OUI NON |
| 2.4 Le panneau d'identification est facilement repérable. | OUI NON |
| 2.5 La dimension des caractères d'impression du panneau d'identification permet une lecture à 5 mètres. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |

L'observation se termine à _____ h _____

L'observation débute à _____ h _____

STATION D'INFORMATION ET DE VÉRIFICATION DES QUESTIONNAIRES

1. INFIRMIÈRES (3) : SÉANCES D'INFORMATION ET RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE

Au cours de la période d'observation, les trois infirmières...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|--|-------------------|
| 1.1 Assurent une alternance équitable entre les 4 salles. | OUI NON |
| 1.2 Informent brièvement les participants sur le déroulement général de la clinique. | OUI NON |
| 1.3 Informent les participants sur le vaccin contre l'influenza : indications, efficacité, contre-indications; réactions possibles et les conduite à tenir. | OUI NON |
| 1.4 Informent les participants sur le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque : indications, efficacité, contre-indications; réactions possibles et les conduite à tenir. | OUI NON |
| 1.5 Informent les participants sur l'importance de la surveillance postvaccinale de 15 minutes. | OUI NON |
| 1.6 S'assurent de la bonne compréhension des informations par les participants. | OUI NON |
| 1.7 Transmettent de manière uniforme les mêmes informations à chacune des séances. | OUI NON |
| 1.8 Les information transmises par les infirmières sont conformes au document « DÉROULEMENT DE LA CLINIQUE – INFORMATION SUR LES VACCINS ». | OUI NON |
| 1.9 Fait la lecture de chacune des questions 1 à 10. | OUI NON |
| 1.10 Invite chaque participant à répondre après la lecture de chaque question. | OUI NON |
| 1.11 Répond aux questions des participants. | OUI NON |
| 1.12 Réfère à l'infirmière de la Zone d'évaluation, les participants dont les questions auraient pour conséquence de ralentir le déroulement de la séance d'information. | OUI NON |
| 1.13 Réfère les participants au préposé pour vérification des questionnaires. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

L'observation se termine à _____ h _____

L'observation débute à ____ h ____

STATION D'INFORMATION ET DE VÉRIFICATION DES QUESTIONNAIRES

2. PRÉPOSÉS BÉNÉVOLES (3)

VÉRIFICATION DES QUESTIONNAIRES

Au cours de la période d'observation, les préposés bénévoles...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|--|------------|
| 2.1 Vérifient le questionnaire de chaque participant. | OUI NON |
| 2.2 Orientent vers la Station de vaccination , les participants ne possédant aucune contre-indication à la vaccination (<i>Réponses «NON» à la totalité des questions</i>). | OUI NON |
| Demandent aux participants de dégager un bras en préparation à la vaccination. | OUI NON |
| Rappellent aux participants de tenir en main la fiche vaccinale pour remettre au vaccinateur. | OUI NON |
| 2.3 Identifient et orientent vers la Zone d'évaluation , les participants présentant une contre-indication à la vaccination (<i>Une réponse «OUI» à la l'une ou l'autre des questions 1 à 7, représentent une contre-indication potentielle</i>). | OUI NON |
| 2.4 Orientent vers la Zone d'évaluation, les participants qui refusent la vaccination. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

L'observation se termine à ____ h ____

STATION D'INFORMATION ET DE VÉRIFICATION DES QUESTIONNAIRES

3. QUESTIONNAIRE

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|--|------------|
| 3.1 Les questions figurant au questionnaire, permettent d'identifier l'ensemble des contre-indications à la vaccination. | OUI NON |
| 3.2 Les questions sont suffisamment vulgarisées pour en permettre la compréhension par la majorité de la population. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |
| | |

4. ESPACES PHYSIQUES

Gardant en mémoire que l'exercice de vaccination se déroule dans un environnement ouvert...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|--|------------|
| 4.1 Les lieux désignés pour la tenue des séances d'information et de vérification des questionnaires sont fonctionnels en terme de localisation. | OUI NON |
| 4.2 La Station d'information et de vérification des questionnaires est identifiée. | OUI NON |
| 4.3 Le panneau d'identification est facilement repérable. | OUI NON |
| 4.4 La dimension des caractères d'impression des panneaux d'identification permet une lecture à 5 mètres. | OUI NON |
| 4.5 Le bruit provenant des autres zones ne perturbe pas le déroulement des séances d'information. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |
| | |

L'observation débute à ____h____

STATION DE VACCINATION AIRE D'ATTENTE

1. PRÉPOSÉS BÉNÉVOLES (2)

Au cours de la période d'observation, le préposé bénévole...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|--|------------|
| 1.1 Est présent dans l'Aire d'attente à proximité des postes de vaccination. | OUI NON |
| 1.2 Est facilement identifiable. | OUI NON |
| 1.3 Invite les participants à se dégager un bras en préparation à la vaccination. | OUI NON |
| 1.4 Invite les participants à se diriger vers les postes de vaccination en respectant l'ordre numérique. | OUI NON |
| 1.5 Assure la présence continue de participants en attente immédiatement à l'extérieur de chaque poste de vaccination. | OUI NON |
| 1.6 Récupère les numéros de couleur des participants en attente à l'extérieur des postes de vaccination. | OUI NON |
| 1.7 Dirige, au besoin, les participants vers la Station de surveillance. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |
| | |

2. VACCINATEURS

Gardant en mémoire que l'exercice de vaccination se déroule dans un environnement ouvert...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|--|------------|
| 2.1 Les vaccinateurs sont présents en tout temps. | OUI NON |
| 2.2 Le nombre de vaccinateurs est suffisant pour pouvoir répondre aux besoins. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |
| | |

L'observation se termine à ____h____

L'observation débute à ____ h ____

| <u>NE PAS COMPLÉTER</u> | |
|---|-------------------|
| <u>Section est réservée à des observateurs désignés</u> | |
| Au cours de la période d'observation... | |
| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
| 2.3 Le matériel destiné à la vaccination est disponible. | OUI NON |
| 2.4 Les seringues préparées sont disponibles et conservées dans des conditions souhaitables | OUI NON |
| 2.5 Les vaccinateurs inscrivent l'heure du début et de la fin de la vaccination. | OUI NON |
| 2.6 Les vaccinateurs vérifient l'admissibilité au vaccin pneumocoque. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |

3. ESPACES PHYSIQUES

Gardant en mémoire que l'exercice de vaccination se déroule dans un environnement ouvert...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|---|-------------------|
| 3.1 Le lieu désigné pour l'Aire d'attente de la Station de vaccination est fonctionnel en terme de dimension. | OUI NON |
| 3.2 Il y a suffisamment de chaises pour accueillir les participants en attente. | OUI NON |
| 3.3 Le lieu désigné pour la Station de vaccination assure un respect acceptable de l'intimité et de la confidentialité. | OUI NON |
| 3.4 La Station de vaccination est identifiée. | OUI NON |
| 3.5 Chaque poste de vaccination est identifié par un numéro. | OUI NON |
| 3.6 Les panneaux d'identification sont facilement repérables. | OUI NON |
| 3.7 La dimension des caractères des panneaux d'identification permet une lecture à 5 mètres. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |

L'observation se termine à ____ h ____

L'observation débute à ____ h ____

ZONE D'ÉVALUATION

En raison de sa particularité, aucun observateur n'est admis dans cette zone. Seules les observations concernant l'environnement physique et l'attente sont colligées.

1. ESPACES PHYSIQUES

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|---|------------|
| 1.1 Le lieu désigné pour la Zone d'évaluation est adéquat en terme de localisation. | OUI NON |
| 1.2 Le lieu désigné assure un respect acceptable de la confidentialité. | OUI NON |
| 1.3 Le nombre de chaises disponibles à proximité de la Zone est suffisant. | OUI NON |
| 1.4 La Zone d'évaluation est identifiée. | OUI NON |
| 1.5 Le panneau d'identification est facilement repérable. | OUI NON |
| 1.6 La dimension des caractères d'impression du panneau d'identification permet une lecture à mètres. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |

2. ATTENTE

En se référant à la période à laquelle l'observation a lieu...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|--|------------|
| 2.1 Le nombre moyen de personnes en attente d'être reçu par l'infirmière varie de ____ à ____ (personnes). | OUI NON |
| 2.2 Le nombre d'infirmières attitré à cette zone est suffisant pour répondre aux besoins. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |

L'observation se termine à ____ h ____

L'observation débute à ____ h ____

STATION DE SURVEILLANCE

1. PRÉPOSÉS BÉNÉVOLES (2)

Au cours de la période d'observation, les préposés bénévoles...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|--|------------|
| 1.1 Sont présents sur les lieux. | OUI NON |
| 1.2 Se partagent équitablement les tâches reliées à la station. | OUI NON |
| 1.3 Sont attentifs à repérer les participants qui présentent un malaise. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |

À l'arrivée des participants à la Station de surveillance, un préposé bénévole...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|---|------------|
| 1.4 Rappelle aux participants l'importance de demeurer 15 minutes dans la Station de surveillance. | OUI NON |
| 1.5 Rappelle aux participants l'importance de signaler tout malaise. | OUI NON |
| 1.6 Remet le « <i>Questionnaire d'évaluation sur le déroulement de la clinique</i> » et invite le participant à le compléter. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |

Au départ des participants de la Station de surveillance, un préposé bénévole...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|--|------------|
| 1.7 Récupère le « <i>Questionnaire d'évaluation sur le déroulement de la clinique</i> ». | OUI NON |
| 1.8 Récupère la « <i>Fiche vaccinale</i> ». | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |

L'observation se termine à ____ h ____

L'observation débute à ____h____

STATION DE SURVEILLANCE

2. ESPACES PHYSIQUES

Gardant en mémoire que l'exercice de vaccination se déroule dans un environnement ouvert...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|---|------------|
| 2.1 Le lieu désigné pour la Station de surveillance est fonctionnel en terme de dimension. | OUI NON |
| 2.2 Le nombre de chaises est suffisant dans la Station de surveillance. | OUI NON |
| 2.3 L'avis « <i>Attendre 15 minutes après la vaccination avant de quitter</i> » affiché dans la Station de surveillance est facilement repérable. | OUI NON |
| 2.4 La dimension des caractères d'impression de l'affiche « <i>Attendre 15 minutes après la vaccination avant de quitter</i> » permet une lecture à 5 mètres. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |

L'observation se termine à ____h____

L'observation débute à ____h____

STATION BESOINS PARTICULIERS

En raison de sa particularité, aucun observateur n'est admis à l'intérieur de la Station besoins particuliers. Seules les observations visant l'environnement physique et l'attente sont colligées.

1. ESPACES PHYSIQUES

Gardant en mémoire que l'exercice de vaccination se déroule dans un environnement ouvert...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|---|------------|
| 1.1 Le lieu désigné pour la Station besoins particuliers est adéquat. | OUI NON |
| 1.2 L'aire d'attente pour la Station besoins particuliers est adéquate (localisation, espace). | OUI NON |
| 1.3 Le nombre de chaises disponibles dans l'Aire d'attente à proximité de la Station est suffisant. | OUI NON |
| 1.4 La Station besoins particuliers est identifiée. | OUI NON |
| 1.5 La dimension des caractères du panneau d'identification permet une lecture à 5 mètres. | OUI NON |

2. ATTENTE

En se référant à la période à laquelle l'observation a lieu...

| ÉLÉMENTS À OBSERVER | ÉVALUATION |
|---|------------|
| 2.1 Le nombre moyen de personnes en attente d'être reçu par les infirmières varie de ____ à ____ (personnes). | OUI NON |
| 2.2 Le nombre d'infirmières attiré à cette Station et suffisant pour répondre aux besoins. | OUI NON |
| Commentaires : | |
| | |
| | |
| | |

L'observation se termine à ____h____

