|  |  |
| --- | --- |
| **Modèle :**  **Décrire la meilleure pratique de votre clinique pour optimiser la couverture vaccinale chez les adultes** | |
| Titre de votre initiative | Quel titre aimeriez-vous donner à votre meilleure pratique (maximum de 150 mots)? |
| Justification de votre intervention/vos interventions | Veuillez préciser la justification pour votre intervention/vos interventions (maximum de 300 mots). |
| Décrire votre intervention/vos interventions | Veuillez décrire votre intervention/vos interventions (maximum de 500 mots). |
| Les résultats de votre intervention/vos interventions | Veuillez décrire le(s) résultat(s) de votre intervention/vos interventions, p. ex. un changement aux taux de vaccination, des améliorations du processus, etc. (maximum de 500 mots). |
| Évaluation de l’impact/des impacts sur la santé | Veuillez décrire l’impact/les impacts sur la santé documenté(s) suivant la mise en œuvre de votre intervention/vos interventions (maximum de 300 mots). |
| Obstacles à l’intervention/aux interventions | Pendant la mise en œuvre de votre intervention/vos interventions, quels obstacles avez-vous rencontrés (processus/personnel/patients)? Comment avez-vous surmonté ces obstacles (maximum de 300 mots)? |
| Amélioration de l’expérience des patients | Est-ce que vous avez documenté l’expérience de vos patients quant à cette intervention/ces interventions? Est-ce que l’intervention/les interventions ont amélioré l’expérience de vaccination chez vos patients (maximum de 300 mots)? |
| Vos coordonnées | Veuillez fournir vos coordonnés à Immunisation Canada :  Nom :  Adresse courriel :  Téléphone :  Est-ce que vous autorisez les abonnés de ce cyberbulletin à vous contacter afin d’obtenir plus d’informations au sujet de vos meilleures pratiques/intervention(s)?  Oui 🞎 Non 🞎 |
| CanVax – la base de données de l’Association canadienne de santé publique | Est-ce qu’il vous intéresse de soumettre votre meilleure pratique à CanVax? Le but de CanVax est d’offrir l’accès gratuit à une site Web et à une base de données sur les meilleures pratiques visant à améliorer la couverture vaccinale à travers le Canada.  Oui 🞎 Non 🞎 |
| Consentement à soumettre votre meilleure pratique /vos meilleures pratiques et vos coordonnées | Nom :  Adresse courriel :  Téléphone :  Signature :  Date : |

**Une fois rempli, veuillez envoyer ce modèle au Secrétariat d’Immunisation Canada à** [**immunize@cpha.ca**](mailto:immunize@cpha.ca)