



Les programmes de vaccination du personnel de santé contre l'influenza



3^e édition

Guide de réussite à l'intention des planificateurs

17 août 2012

3e édition – 17 août 2012

La 3^e édition du « Guide » est l’aboutissement de nombreuses années de recherche et d’essais dans de multiples contextes. Le Réseau canadien d’immunisation contre l’influenza dans les soins de santé est principalement un réseau de chercheurs, de gestionnaires de programmes, de spécialistes en prévention et contrôle des infections ainsi qu’en santé et sécurité au travail, de responsables des politiques, de hauts dirigeants des soins de santé et d’organismes voués à améliorer les taux de vaccination du personnel de santé contre l’influenza.

Le Guide est principalement financé par une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada



Sécurité des patients et excellence organisationnelle

Pour élaborer le Guide, nous avons mené des études de recherche et examiné la preuve scientifique. Nous en avons conclu qu'un solide programme de vaccination du personnel de santé contre l'influenza :

- est un programme de qualité et de sécurité qui réduit la morbidité et la mortalité chez les patients et les résidents et qui renforce l'activité principale des organismes de soins de santé;
- économise de l'argent au système de soins de santé;
- protège le personnel de santé, ainsi que les patients et les résidents;
- est de plus en plus perçu comme un critère d'accréditation en Amérique du Nord;
- est semblable aux exigences sanitaires en vigueur pour le personnel de santé (comme l'immunité à la rougeole, à la rubéole et aux oreillons, le test cutané de dépistage de la tuberculose et le porte de vêtements appropriés pour s'occuper des patients et des résidents);
- contribue à l'excellence d'un organisme et à sa réputation d'être à la fine pointe.

Mode d'emploi du Guide

Le Guide est destiné aux personnes qui, dans les organismes de soins de santé, veulent adopter une approche structurée et factuelle pour améliorer les taux de vaccination du personnel de santé contre l'influenza. Dans cette troisième édition, nous pouvons affirmer que les organismes qui se servent du Guide le trouvent facile à utiliser, mais étonnamment difficile à mettre en œuvre. Les changements nécessaires pour améliorer les taux de vaccination du personnel de santé contre l'influenza sont des changements à la structure et aux programmes organisationnels, ainsi qu'à tous les paliers du système de soins de santé. Ils exigent une évolution de la pensée et des priorités de l'organisation. Nous espérons que ce Guide aidera votre organisme à négocier ces changements. N'hésitez pas à nous envoyer vos commentaires et vos idées et à encourager tout le monde à consulter notre site Web, www.chiin.ca, pour trouver d'autres outils.

**Racontez-nous votre expérience. Qu'est-ce que a fonctionné ou pas pour vous?
Avez-vous besoin de quelque chose de différent?**

Pour nous joindre : info@chiin.ca
www.chiin.ca



Table des matières

Remerciements	4
Introduction	7
Définitions	10
Les facteurs de réussite : aide-mémoire	12
Planifier un programme de vaccination efficace en 5 étapes	14
1^e étape ▶ Trouvez et mobilisez votre équipe de programme	15
2^e étape ▶ Dressez votre plan de mise en œuvre	19
3^e étape ▶ Déterminez les éléments et les outils pertinents du programme	25
4^e étape ▶ Obtenez les ressources, assurez la mise en œuvre et le contrôle	27
5^e étape ▶ Évaluez et célébrez	30
Conclusion	32
Annexe 1 ▶ Sommaire des résultats de recherche	33
Annexe 2 ▶ Calcul des taux	35
Annexe 3 ▶ Catégories de contact avec les patients	38
Annexe 4 ▶ L'Aide à la décision concernant la grippe – Ottawa	39
Annexe 5 ▶ Exemples d'évaluation des résultats	41
Annexe 6 ▶ Les étapes de l'évaluation	43
Annexe 7 ▶ Modèle de calendrier de planification de la vaccination contre l'influenza saisonnière	44
Bibliographie	50

Remerciements

L'équipe du Réseau canadien d'immunisation contre l'influenza dans les soins de santé remercie les personnes et les organismes suivants pour leur appui à l'élaboration du Guide.

Groupe de travail – 3^e édition

- Irene Armstrong, Service de santé publique de Toronto
- Larry W. Chambers, Institut de recherche Bruyère
- Lois Crowe, Institut de recherche Bruyère
- Po-Po Lam, Université de Toronto
- Allison McGeer, Hôpital Mount Sinai
- Paula Neves, Ontario Long Term Care Association

Groupe de travail – 2^e édition

- Larry W. Chambers, Institut de recherche Bruyère
- Lois Crowe, Institut de recherche Bruyère
- Caroline George, Institut de recherche Bruyère
- Heather L. Hall, Soins continus Bruyère
- Elina Farmanova-Haynes, Institut de recherche Bruyère
- Alexandra Henteleff, Innovative Solutions Health Plus
- Po-Po Lam, Institut de recherche Bruyère
- Helena Wall, Innovative Solutions Health Plus

Contributors

- Donna Baker, Soins continus Bruyère
- Kevin Best, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa
- Sherry Bowman, Université St. Francis Xavier
- Rebecca Cassidy, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa
- Sarah DeCoutere, Capital Health
- Kieran Jordan, Soins continus Bruyère
- Chantal Lafleur, Institut de recherche Bruyère
- Hilary Ramsay, Institut de recherche Bruyère
- Jeremy Levine, Institut de recherche Bruyère
- Anne McCarthy, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa
- Allison McGeer, Hôpital Mount Sinai
- Shelly McNeil, Centre canadien de vaccinologie
- Sarah Kwan Mulvihill, Institut de recherche Bruyère
- Donna Pierrynowski-MacDougall, Centre canadien de vaccinologie
- Joanne A. Villeneuve, Soins continus Bruyère
- Craig White, Centre canadien de vaccinologie

Organismes collaborateurs

Les organismes suivants ont soutenu notre projet de recherche et contribué de façon appréciable à l'élaboration et au contenu du Guide :

- Alderwood
- Annapolis Valley Health
- Bureau de santé du comté de Huron
- Carleton Place & District Memorial Hospital
- Central Healthcare
- Centre canadien de vaccinologie

- Centre de santé Perley et Rideau pour anciens combattants
- Centre de soins de santé IWK
- Centre des sciences de la santé de London
- Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
- Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay
- Comité sur l'influenza de l'Hôpital d'Ottawa
- Finlandia Nursing Home
- Fraser Health
- Grey Bruce Health Services
- Guysborough Antigonish Strait Health Authority
- Hôpital d'Ottawa
- Hôpital général de North York
- Hôpital Memorial du district de Winchester
- Hôpital Northumberland Hills
- Hôpital Saint-Boniface
- Immunisation Canada
- Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
- Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa
- Institut de recherche Bruyère
- Instituts de recherche en santé du Canada
- Lee Manor
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Northern Health
- Northwood Care
- Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs
- Office régional de la santé de Brandon
- Office régional de la santé de Burntwood
- Ontario Long Term Care Association
- QEII Health Science Centre/Capital Health
- Région sanitaire de Regina Qu'Appelle
- Région sanitaire de Sunrise
- Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada
- Rideaucrest Home
- Rockwood Terrace – comté de Grey
- Santé publique Ottawa
- Services d'hôtellerie de l'Hôpital d'Ottawa
- Shannex Arborstone
- Shannex Bisset Court
- Shannex Caritas Residence
- Shannex Glasgow Hall
- Shannex Mapleston
- Shannex Parkland at the Lakes
- Shannex Parkston
- Société canadienne du sang
- Soins continus Bruyère
- St. Francis Memorial Hospital - Barry's Bay
- St. Joseph's Health Care London
- St. Joseph's General Hospital, Colombie-Britannique
- Summit Place
- The Hospital for Sick Children
- The Mira
- West End Villa
- Western Health
- Woodingford Lodge Long Term Care Facility



Introduction

Pourquoi utiliser ce Guide?

Ce Guide novateur propose aux gestionnaires de programme (des services administratifs, de santé et sécurité au travail et de prévention et de contrôle des infections) et aux équipes de programme une démarche exhaustive, simple et guidée pour élaborer un programme de vaccination efficace contre l'influenza, fondé sur les preuves actuelles.

Les initiatives en cours pour accroître les taux de vaccination du personnel de santé n'ont qu'un succès limité. Le Comité consultatif national de l'immunisation et Agrément Canada recommandent donc aux organismes de soins de santé d'utiliser des démarches et des politiques réactualisées et factuelles pour améliorer les taux de vaccination contre l'influenza saisonnière (1, 2).

Lorsque le vaccin contre l'influenza est offert au personnel de santé, cela réduit la fréquence et la gravité des éclosions d'influenza, ainsi que la morbidité et la mortalité associées à l'influenza chez les patients ou les résidents, en raison de la transmission réduite du virus entre le personnel de santé et les patients ou les résidents vulnérables. La vaccination du personnel de santé réduit l'absentéisme et allège le fardeau financier des organismes de soins de santé (3) [traduction libre].

Malgré les preuves abondantes de l'innocuité et de l'efficacité du vaccin contre l'influenza (4-7), les taux de vaccination du personnel de santé dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée demeurent très en-deçà de la cible de 100 % établie par la santé publique. Ces taux peuvent être aussi faibles que 2 %, mais varient en moyenne entre 40 % et 60 % dans la plupart des organismes de soins de santé (3, 4, 8).

Les spécialistes des maladies infectieuses et de la santé publique recommandent que tout le personnel de santé (100 %) soit vacciné.

Jusqu'à maintenant, les taux se sont situés en moyenne entre 40 % et 60 % (9).

Comment a-t-on élaboré le Guide?

Notre équipe de chercheurs canadiens a mis au point un outil appelé Aide à la décision concernant la grippe – Ottawa (ADGO)(10) pour aider les membres indécis du personnel de santé, confrontés à la décision de se faire vacciner ou non, de faire un choix éclairé. La première année du projet, les consultations ont clairement montré que les responsables des programmes de vaccination contre l'influenza dans les organismes de soins de santé consacraient des efforts considérables à augmenter les taux de vaccination, avec un succès limité.

.....

L'équipe a donc mené des examens de la documentation scientifique (11) pour cerner les facteurs et les éléments pouvant contribuer à construire un programme de vaccination efficace contre l'influenza dans un organisme de soins de santé. *Les programmes de vaccination du personnel de santé contre l'influenza : guide de réussite à l'intention des planificateurs* (« le Guide ») est l'un des fruits de ces consultations et de ces recherches.

Vous trouverez un résumé des résultats de recherche qui éclairent le Guide à l'annexe 1.

Qu'a-t-on dit au sujet du Guide?

Entre 2010 et 2012, 13 organismes de soins de santé ont utilisé le Guide pour améliorer les programmes de vaccination de leur personnel de santé contre l'influenza. Les résultats d'un essai comparatif hasardisé en grappes effectué sur deux ans sont en cours d'analyse. Globalement, les gestionnaires de programme ayant utilisé le Guide l'ont trouvé utile et facile d'emploi. Les résultats préliminaires sont prometteurs, mais nous avons appris, ce qui n'est pas surprenant, que l'amélioration d'un programme volontaire exige des efforts, du temps et la mobilisation des bonnes personnes. Consultez notre site Web, www.chiin.ca, à la fin de l'automne 2012 pour en savoir plus.

En 2009, le Guide a été mis à l'essai et révisé d'après la rétroaction reçue. **Les 10 organismes (100 %) qui ont mis le Guide à l'essai et qui nous ont donné une rétroaction ont dit qu'ils le recommanderaient à d'autres, et 90 % ont dit avoir apporté des changements à la lumière de l'information contenue dans le Guide.**

Voici quelques commentaires d'utilisateurs du Guide :

- « On y présente une démarche structurée et planifiée pour s'assurer de tout couvrir »
- « Il nous a aidés à aborder le programme de façon planifiée »
- « Il contient des idées de pré-planification qui ont amélioré nos communications et notre dialogue avec les employés »
- « Je me suis sentie mieux outillée pour examiner de nouvelles ressources et améliorer les anciennes »
- « Le Guide est fait pour appuyer les programmes de vaccination annuels contre l'influenza, mais la plupart de ses principes peuvent s'appliquer à d'autres programmes de vaccination »

Comment peut-on en savoir plus?

Le Guide s'accompagne d'une trousse en ligne avec des outils « prêts à emporter » que les gestionnaires trouveront faciles à utiliser et à modifier. La trousse devrait continuer à s'enrichir de nouveaux outils créés par les organismes. La dernière édition du Guide et de la trousse se trouvent sur le site Web du Réseau canadien d'immunisation contre l'influenza dans les soins de santé (RCIGSS) : www.chiin.ca.

Nous vous invitons à visiter le site Web du Réseau canadien d'immunisation contre l'influenza dans les soins de santé (RCIGSS) – www.chiin.ca : vous découvrirez ce que des organismes comme le vôtre ont fait pour améliorer les taux de vaccination de leur personnel de santé; vous pourrez aussi partager vos initiatives en cours et vous joindre aux discussions.

Définitions

Personnel de santé

L'expression « personnel de santé » désigne toutes les personnes rémunérées et non rémunérées qui travaillent dans les milieux de soins (12).

Organisme de soins de santé (ou Milieu de soins)

Le personnel de santé travaille dans toutes sortes de milieux, y compris (mais sans s'y limiter) les hôpitaux de soins actifs, les établissements de soins de longue durée, les centres de soins infirmiers spécialisés, les centres de réadaptation, les services d'urgence, les services de consultations externes, les organismes de soins de santé à domicile et communautaires, et les services médicaux d'urgence (12).

Vaccination et immunisation

Les termes vaccination et immunisation sont souvent employés de façon interchangeable. Pour les besoins du présent Guide, nous utiliserons le terme « vaccination ».

Vaccination (syn. Immunisation) Intervention qui consiste à administrer un agent vivant modifié... une suspension d'organismes tués... ou une toxine inactivée... dans le but de protéger des personnes réceptives contre des maladies transmissibles (13).

Au sens strict, le terme vaccination désigne l'inoculation du virus de la vaccine... contre la variole. Par extension, le terme est largement utilisé aujourd'hui dans le sens des mesures d'immunisation contre toutes les maladies infectieuses (13).

Appui en nature

L'appui en nature est une contribution équivalente à des espèces, mais qui prend la forme d'un actif pour lequel aucun montant d'argent n'est donné (14). Les ressources en nature peuvent être des choses pour lesquelles on paierait d'ordinaire, ou des choses qui ne se monnaient tout simplement pas. Quand quelqu'un vous offre un service, des fournitures ou de l'aide, vous recevez un appui en nature. Vous pouvez solliciter un appui en nature dans votre organisme et dans votre localité. L'appui en nature est tout aussi important que l'aide financière. Chercher de l'appui en nature devrait faire partie intégrante de votre plan d'action et de durabilité.

Certain membres du personnel de santé offrent des soins directs aux patients. D'autres, comme le personnel domestique, le personnel d'entretien, les fournisseurs, les bénévoles ou les entrepreneurs externes, ne fournissent pas directement de soins aux patients, mais ont des emplois qui peuvent les mettre en contact étroit avec les patients ou les résidents ou leur environnement (12).

Les 5 étapes d'un programme de vaccination efficace

1^e étape

Trouvez et mobilisez votre équipe de programme

- Montez votre équipe
- Définissez les rôles de base
- Définissez les autres rôles
- Trouvez les personnes à recruter
- Déterminez les qualités recherchées

2^e étape

Dressez votre plan de mise en œuvre

- Examinez la politique de l'organisme à l'égard de la vaccination du personnel contre l'influenza
- Cernez les forces, les faiblesses, les possibilités et les menaces
- Repérez les obstacles à la mise en œuvre et à la vaccination
- Définissez les buts et les objectifs du programme
-

3^e étape

Déterminez les éléments et les outils pertinents

- Lois et règlements
- Accès amélioré
- Sensibilisation et promotion
- Modèles à émuler
- Mesure des résultats et rétroaction

4^e étape

Obtenez les ressources, assurez la mise en œuvre et le contrôle

- Obtenez les ressources
- Mettez votre plan en œuvre
- Suivez les progrès accomplis

5^e étape

Évaluez et célébrez

- Faites le bilan et évaluez votre programme
- Célébrez

Les facteurs de réussite : aide-mémoire

		Oui	Non
1^e étape	1. Avez-vous choisi les membres de votre équipe de programme multidisciplinaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Avez-vous demandé le soutien de guides d'opinion et de cadres supérieurs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. Avez-vous quelqu'un dans votre équipe de programme chargé de coordonner les fonctions de marketing et de communication?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. Avez-vous quelqu'un dans votre équipe de programme qui peut vous aider à déterminer quelle information recueillir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. Avez-vous quelqu'un dans votre équipe de programme qui peut vous aider à déterminer comment vos taux seront calculés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2^e étape	6. Avez-vous un processus de consentement avec option de refus (des formulaires de refus)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. Avez-vous cerné les obstacles possibles à la réussite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8. Avez-vous demandé aux personnes qui en règle générale ne se font pas vacciner de vous aider à trouver des solutions possibles aux obstacles cernés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9. Avez-vous fixé votre taux de vaccination cible pour la saison actuelle du programme (nombre de membres du personnel vaccinés/ augmentation cible du personnel vacciné par rapport à l'an dernier)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10. Avez-vous intégré l'Aide à la décision concernant la grippe – Ottawa parmi vos outils?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11. Avez-vous examiné la politique actuelle de vaccination du personnel de santé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3^e étape	12. Avez-vous une politique qui soutient vigoureusement la vaccination du personnel de santé contre l'influenza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13. Votre politique prévoit-elle l'utilisation de formulaires de refus ou de décision?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14. Avez-vous plusieurs cliniques faciles d'accès?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15. L'horaire de vos cliniques est-il souple?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16. Avez-vous planifié une réception pour lancer/promouvoir la campagne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Oui	Non
	17. Avez-vous inclus des activités qui encouragent la vaccination et mettent à contribution les dirigeants et/ou les cadres supérieurs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18. Avez-vous des incitatifs pour convaincre les indécis? (autocollants, heures de congé, jeux-questionnaires, concours, prix, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19. Avez-vous élaboré un plan de communication général?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20. Y a-t-il des documents de référence pour les membres du personnel qui voudraient en savoir plus sur l'influenza et la vaccination (de l'information sur l'intranet de l'organisme, des liens vers des sites web, des publications, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	21. Avez-vous le soutien et l'engagement du personnel médical en chef?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	22. Avez-vous un système en place pour suivre et contrôler les résultats de vaccination (les données)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	23. Avez-vous établi un processus/une formule pour calculer et comparer vos taux de vaccination?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4^e étape	24. Avez-vous déterminé les ressources humaines dont vous aurez besoin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	25. Avez-vous assez de gens pour accomplir la tâche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	26. Avez-vous déterminé les ressources financières dont vous aurez besoin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	27. Avez-vous obtenu les ressources dont vous aurez besoin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	28. Avez-vous une méthode standard pour surveiller les taux de vaccination du personnel de santé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5^e étape	29. Avez-vous élaboré un plan d'évaluation pour le programme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	30. Avez-vous planifié une réception ou une stratégie, après la campagne de vaccination, pour en partager les résultats avec le personnel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

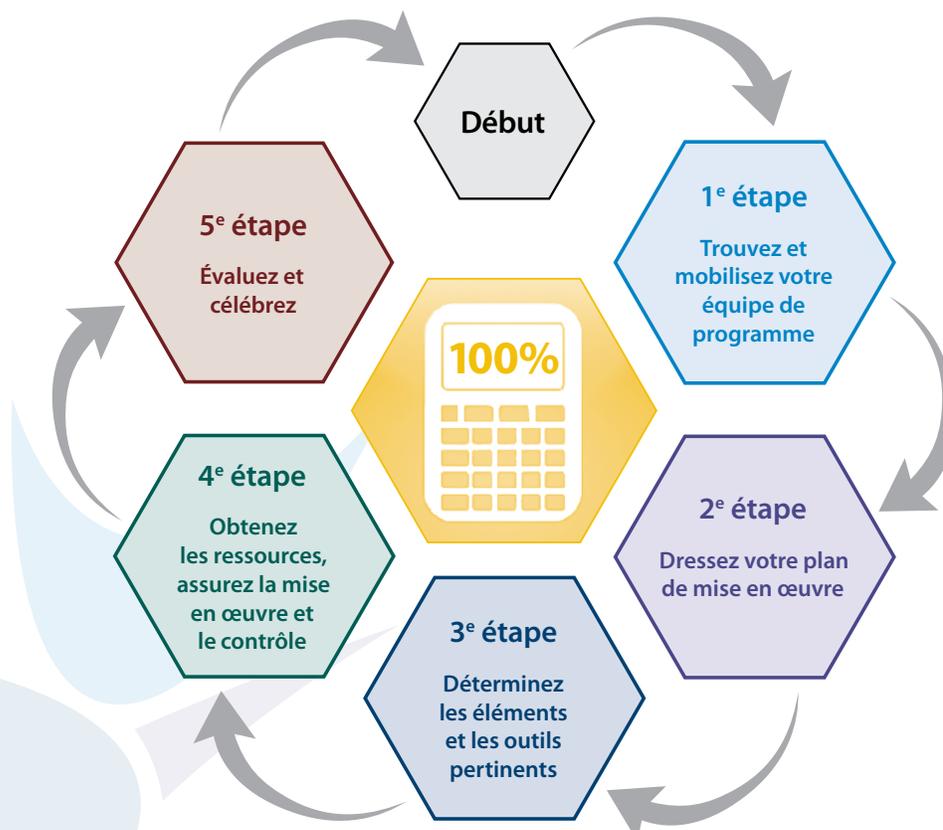
Vous trouverez un modèle de calendrier de planification détaillé à l'annexe 6.

Planifier un programme de vaccination efficace en 5 étapes

Les organismes de soins de santé étant des entités complexes, tout changement prend du temps à mettre en œuvre. Nous vous suggérons de vous limiter à un ou deux changements par année dans votre programme.

En instaurant tour à tour de petits changements, chacun peu coûteux, vous contribuez à accroître votre succès lentement mais sûrement au fil du temps.

Pour améliorer l'impact du programme et sa valeur pour l'organisme, quel que soit le milieu de santé, il faut chaque année aborder les principaux enjeux avant et après la campagne. Chacune des étapes ci-dessous peut être le point de départ d'une discussion. Sachant qu'il n'y a pas qu'une seule façon de faire les choses, le présent Guide veut fournir les meilleures preuves disponibles sur l'exécution d'un programme réussi.



Le calcul des taux semble être l'un des plus grands défis rencontrés par les organismes. Recherchez ce symbole au fil du Guide et [consultez l'annexe 2 pour plus de détails sur le calcul des taux.](#)

Les organismes en seront à différents stades de préparation et devront décider où concentrer leurs efforts et comment hiérarchiser leurs objectifs.

1^e étape

Trouvez et mobilisez votre équipe de programme

- ▶ Montez votre équipe
- ▶ Rôles de l'équipe de base du programme
- ▶ Autres rôles
- ▶ Personnes à recruter si possible
- ▶ Qualités recherchées

Montez votre équipe

Monter une équipe de programme est la première étape cruciale d'un programme de vaccination efficace contre l'influenza. Il faut y réfléchir soigneusement et faire preuve de stratégie, en invitant des personnes influentes à faire partie de l'équipe : les décideurs, les leaders non officiels, les guides d'opinion, les protecteurs du public et autres représentants clés.

Le rôle des guides d'opinion et des médecins est incontournable. Il importe particulièrement de mobiliser les guides d'opinion et les médecins aux stades de la planification et de la mise en œuvre.

Il est important de reconnaître que les membres de l'équipe de programme ont de nombreux engagements professionnels « ordinaires » et des horaires chargés. En conséquence, les appels à leur participation doivent être ciblés et leurs contributions reconnues.

Les rôles indiqués ci-dessous ne sont pas mutuellement exclusifs. Selon la taille de l'organisme et les ressources disponibles, une même personne peut jouer plusieurs rôles à certains moments.

Rôles de l'équipe de base du programme

Rôle	Description
Chef d'équipe	<ul style="list-style-type: none">Diriger, défendre et promouvoir le programme
Soutien administratif	<ul style="list-style-type: none">Rédiger les procès-verbaux des réunionsDiffuser les procès-verbaux et les décisionsAdministrer le fichier principal des ressources
Champion à la haute direction	<ul style="list-style-type: none">Défendre le projet dans l'organisation
Soins infirmiers	<ul style="list-style-type: none">Appuyer l'élaboration et l'examen du plan d'action cliniqueRecruter des contacts pour communiquer et diffuser l'information au niveau des unitésAdministrer le vaccin
Communications	<ul style="list-style-type: none">Aider à élaborer et à mettre en œuvre le plan de communication du programme de vaccination contre l'influenzaMettre en forme et/ou acquérir du matériel pédagogiquePromouvoir les activités comme les réceptions de lancement et de fin de la campagne
Pharmacie	<ul style="list-style-type: none">Aider à résoudre les problèmes de maintien de la chaîne du froid et d'organisation de l'offre de vaccinsAider à la planification et à la mise en œuvre de la gestion des éclosions
Informatique	<ul style="list-style-type: none">Aider à élaborer et à administrer le système de base de données
Épidémiologie ou statistique	<ul style="list-style-type: none">Aider l'équipe à décider de l'information à recueillir, à suivre, à communiquer et à évaluerDéterminer les questions auxquelles l'équipe veut trouver une réponse, pour que l'on recueille le bon type d'information, au niveau de détail approprié, dès le début du programmeAider l'équipe à décider de la méthode de calcul des taux de vaccination <p> Pour en savoir plus sur le calcul des taux, voir l'annexe 2</p>

Autres rôles

Rôle	Description
Personnel de soutien paramédical et de première ligne	<ul style="list-style-type: none">■ Appuyer le personnel de santé■ Vacciner aux premières lignes/au niveau des unités■ Mobiliser l'équipe professionnelle (comme les physiothérapeutes)
Représentant syndical/ Membres du comité de santé et de sécurité au travail	<ul style="list-style-type: none">■ Repérer les problèmes syndicaux éventuels et les résoudre dès le début de la planification
Bénévoles	<ul style="list-style-type: none">■ Accueillir les gens à la clinique■ Effectuer des tâches administratives (assembler les trousseaux d'information, distribuer les formulaires de consentement durant les séances de vaccination)■ Contribuer à la sécurité et au bon déroulement de la clinique

Personnes à recruter si possible

- Représentant(e) de la santé et sécurité au travail
- Chef de direction ou vice-président(e) principal(e)
- Représentants de tous les échelons et programmes de l'organisme de soins de santé
- Personnes qualifiées pour administrer le vaccin
- Protecteurs du public et guides d'opinion
- Personnes sachant comment maintenir la chaîne du froid
- Représentant(e) de la pharmacie
- Communicateur ou communicatrice
- Personnel de terrain/d'unité
- Membre syndiqué(e) du comité de santé et de sécurité au travail
- Informaticien(ne)

Qualités recherchées chez les membres de l'équipe

- Plaide en faveur du vaccin et s'emploie à accroître les taux de vaccination contre l'influenza
- Est capable d'obtenir ou de mobiliser des appuis pour le programme, y compris l'allocation de ressources et le soutien des divers paliers de direction
- Est un modèle à émuler
- A de l'expérience en communications
- Comprend comment on favorise le changement

-
- Est organisé(e) et capable de se concentrer sur la tâche
 - Comprend l'importance de résoudre les questions syndicales tôt dans le processus
 - Est capable de transférer les connaissances au personnel informatique pour faciliter l'élaboration d'une base de données conviviale qui produira des rapports utiles
 - Est capable d'aider l'équipe à hiérarchiser ses activités

Quand vous invitez des gens à participer, dites-leur que leur niveau de participation variera selon l'étape du programme. Ils ne seront appelés qu'aux moments où leur contribution sera requise.

Voici quelques éléments à prendre en considération quand vous concevez votre plan de mise en œuvre :

- ▶ Examinez la politique de l'organisme à l'égard de la vaccination du personnel contre l'influenza
- ▶ Cernez les forces, les faiblesses, les possibilités et les menaces
- ▶ Cernez les obstacles à la mise en œuvre et à la vaccination
- ▶ Définissez vos buts et objectifs
- ▶ Établissez votre « date de lancement »

Il est important de procéder à une évaluation approfondie afin d'avoir un « instantané » de votre situation actuelle, de déterminer l'état de préparation de l'organisme et de définir vos objectifs.

Examinez la politique de l'organisme à l'égard de la vaccination du personnel contre l'influenza

Une politique complète et efficace de vaccination du personnel organisationnel contre l'influenza doit maintenir un programme de vaccination fonctionnel. Agrément Canada en fait une « pratique organisationnelle requise » (POR) (2). Une telle politique est souvent influencée par des facteurs politiques, sociaux et économiques qui peuvent entraîner des changements d'orientation importants, et même la création de nouvelles politiques, d'une année à l'autre.

Lorsqu'on élabore une politique de vaccination contre l'influenza, il est important de déterminer quelles personnes il faut cibler, comment on calculera les taux de vaccination, et s'il faut ou non inclure des bénévoles.



Pour en savoir plus sur le calcul des taux, voir l'annexe 2.

Si vous modifiez la politique, assurez-vous que les modifications sont pratiques et qu'elles ont l'appui des personnes et des services pertinents de l'organisme (comité de gestion, syndicats, etc.).

Une connaissance et une compréhension approfondies de l'information et des influences actuelles de la politique de vaccination contre l'influenza peuvent vous aider à cerner les forces et les faiblesses éventuelles du programme existant. Connaître cette information vous permettra aussi d'informer le personnel de santé des détails de la politique et de la raison d'être des modifications qui y sont apportées.

Songez à aborder les faibles taux de vaccination autrement, par exemple en introduisant un formulaire de suivi de la vaccination contre l'influenza qui indique si la personne a été vaccinée ailleurs et qui indique son consentement ou son refus (voir le modèle dans la trousse).

Cernez les forces, les faiblesses, les possibilités et les menaces

L'analyse FFPM est une méthode simple et utile pour identifier les réussites, les difficultés et les obstacles de la stratégie de programme actuelle. Elle permet à l'équipe de programme d'analyser la situation du point de vue de ses forces, de ses faiblesses, de ses possibilités et de ses menaces.

Forces	Faiblesses
Possibilités	Menaces

Les **forces** sont les éléments qui jouent en votre faveur et qui sont maîtrisables.

Les **faiblesses** sont les éléments à améliorer qui sont maîtrisables.

Les **possibilités** sont les éléments hors de votre contrôle qui pourraient donner des résultats positifs à l'avenir.

Les **menaces** sont les éléments hors de votre contrôle qui pourraient faire obstacle à la réussite.

Les résultats d'une analyse FFPM peuvent être utiles à votre organisme durant l'élaboration ou la restructuration de son programme de vaccination.

Pour plus de détails sur l'exécution d'une analyse FFPM, visitez :

<http://www.icrpd.net/implementation/documents/fr/ImplTK-SWOTdft3.pdf>

http://erwan.neau.free.fr/Toolbox/Analyse_SWOT.htm

http://www.axi.ca/tca/sep2003/facilitationrole_1.shtml

<http://www.planonline.org/planning/strategic/swot.htm>

http://forlearn.jrc.ec.europa.eu/guide/2_design/meth_swot-analysis.htm

Pour obtenir un modèle vierge d'analyse FFPM, allez sur :

http://www.businessballs.com/free_SWOT_analysis_template.pdf

Cernez les obstacles à la mise en œuvre et à la vaccination

De nombreux obstacles à la mise en œuvre et à la vaccination ont été étudiés dans divers milieux de soins. Les obstacles les plus courants peuvent être regroupés en facteurs internes et en facteurs externes à l'organisme.

Obstacles internes (ceux que vous pouvez contourner)

Individuels	Organisationnels
<ul style="list-style-type: none">■ Méfiance à l'égard de l'information fournie■ Crainte des effets secondaires du vaccin■ Peur ou dégoût des aiguilles■ Avantages perçus comme étant faibles par rapport aux risques■ Méconnaissance du vaccin■ Méconnaissance des effets de l'influenza■ Conflit décisionnel (indécision)	<ul style="list-style-type: none">■ Manque de ressources pour le programme■ Manque d'intérêt des divers paliers de gestion■ Manque de compréhension des rôles dans l'équipe de programme

Obstacles externes (hors de votre sphère de contrôle)

Individuels	Organisationnels
<ul style="list-style-type: none">■ Désinformation sur Internet■ Non concordance entre le vaccin et la souche d'influenza■ Stock de vaccins insuffisant	<ul style="list-style-type: none">■ Couverture médiatique négative■ Couverture médiatique confuse ou contradictoire■ Stock de vaccins insuffisant

Chaque organisme a des obstacles et des difficultés uniques à surmonter, qui peuvent changer d'une année à l'autre. La reconnaissance précoce et exacte de ces obstacles peut améliorer l'expérience de vaccination, tant pour les organisateurs du programme que pour le personnel de santé.

Afin de mieux comprendre les raisons pour lesquelles certains personnels de santé décident de ne pas se faire vacciner, il est important de trouver moyen de vous entretenir avec eux au sujet de la vaccination. En comprenant les raisons de leur refus, vous pourrez élaborer des stratégies et des approches plus efficaces. Quand vous abordez des gens qui ont décidé par le passé de ne pas se faire vacciner, il est important de respecter leur choix, leurs renseignements personnels et les consignes de divulgation.

La recherche actuelle indique que le conflit décisionnel peut contribuer au recours insuffisant à la vaccination et faire en sorte que les gens demeurent indécis. Les outils d'aide à la décision peuvent aider; ils sont conçus pour compléter (mais non remplacer) les conseils d'un professionnel de la santé. Ils favorisent une meilleure compréhension des valeurs d'une personne à l'égard des risques et des avantages des diverses options, et il est démontré qu'ils peuvent résoudre un conflit décisionnel (15).

Un outil pour les indécis

Sachant que les valeurs personnelles et les choix éclairés influencent beaucoup le conflit décisionnel, l'équipe du Réseau canadien d'immunisation contre l'influenza dans les soins de santé (RCIGSS) a créé en 2006 l'Aide à la décision concernant la grippe – Ottawa (ADGO).

L'Aide à la décision concernant la grippe – Ottawa (ADGO) :

- tient compte des connaissances et des valeurs personnelles
- fournit des preuves claires
- favorise la prise de décisions éclairées

On trouvera d'autres renseignements au sujet de l'ADGO à l'annexe 4.

Définissez les buts et les objectifs du programme

Quand vous avez passé en revue la politique de votre organisme, effectué une analyse FFPM et cerné les obstacles possibles, l'étape suivante consiste à formuler clairement les buts et objectifs que vous voulez atteindre.

Les **buts** sont des énoncés généraux de ce qu'un projet essaie d'accomplir.

Les **objectifs** sont des énoncés précis et mesurables du ou des changements souhaités qu'un projet entend accomplir dans un certain délai (16).

LES BUTS SONT LE « QUOI ». LES OBJECTIFS SONT LE « COMMENT ».

L'évaluation n'est pas réservée à la fin d'un projet. C'est un processus qui commence avec l'élaboration des buts et objectifs et qui se poursuit pendant toute la durée du projet. Par le processus d'évaluation, nous découvrons si les projets atteignent leurs buts et s'ils ont un impact (16).

Les objectifs « SMART » (Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes, Temporels) sont plus susceptibles d'être atteints.

Letter	Concept	
S	Spécifique	Sachez précisément ce que vous voulez accomplir
M	Mesurable	Chiffrez votre objectif
A	Atteignable	Assurez-vous que ce que vous essayez de faire est à votre portée
R	Réaliste	Assurez-vous que votre objectif est réaliste et que vous avez les ressources nécessaires
T	Temporel	Établissez un délai pour atteindre l'objectif

Exemples de buts et d'objectifs « SMART » pour un programme de vaccination contre l'influenza :

1 ^{er} exemple	
But	Objectif
Accroître le recours au vaccin contre l'influenza	Notre programme aura trois éléments – la sensibilisation, les témoignages de dirigeants, et des chariots mobiles – pour accroître de 10 % le recours au vaccin contre l'influenza cette année.

2 ^e exemple	
But	Objectifs
Calculer un taux exact de vaccination contre l'influenza pour notre organisme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notre équipe de programme établira une méthode systématique pour compter le personnel rémunéré et non rémunéré pour le programme de cette année. 2. Notre équipe de programme établira une méthode exhaustive pour déterminer qui a et n'a pas été vacciné cette année, pour pouvoir faire des comparaisons d'une année à l'autre.

3^e exemple

But	Objectifs
Annoncer les taux de vaccination contre l'influenza à certains intervalles aux entités officielles et officieuses appropriées	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="732 380 1430 527">1. Communiquer périodiquement les taux de vaccination au personnel, aux gestionnaires et aux administrateurs principaux pendant et après le programme de cette année.<li data-bbox="732 562 1425 674">2. Respecter les exigences officielles des organismes publics et gouvernementaux en matière de rapports.

Établissez votre date de lancement

L'établissement de la date de lancement est une étape importante de la planification de votre programme. Dès que la date est choisie, vous pouvez commencer à élaborer un échéancier avec des dates cibles pour chaque tâche ou jalon. Il est important, en ébauchant l'échéancier, d'éviter les délais serrés et les attentes irréalistes.

3^e étape

Déterminez les éléments et les outils pertinents du programme

Voici les cinq grands éléments d'un programme de vaccination efficace contre l'influenza (11) :

Élément	Définition opérationnelle
Lois et règlements (Influencer ou changer les taux de vaccination du personnel de santé)	Interventions impliquant des modifications à la politique de vaccination du personnel de santé
Accès amélioré (Améliorer l'accès à la vaccination)	Stratégies pour faciliter l'accès du personnel de santé à la vaccination
Sensibilisation et promotion (Orchestrer des efforts pour mieux faire connaître le vaccin contre l'influenza)	Effort structuré de conscientisation et d'augmentation des connaissances sur l'influenza et le vaccin contre l'influenza
Modèles à émuler (Inviter les dirigeants et les cadres supérieurs à encourager le personnel de santé à se faire vacciner)	Activités incitant les dirigeants et/ou les cadres supérieurs à encourager la vaccination
Mesure des résultats et rétroaction (Suivre les taux de vaccination et diffuser les résultats)	Suivi des taux de vaccination du personnel de santé et diffusion des résultats  Pour en savoir plus sur le calcul des taux, voir l'annexe 2

Cette liste n'est pas exhaustive. Pour plus de détails sur les éléments d'un programme, veuillez lire l'article de Lam et coll. paru en juillet 2010 (11) dans le Journal de l'Association médicale canadienne (3) ou [voir à l'annexe 1 un sommaire des résultats de recherche qui ont éclairé le présent Guide](#).

Avant d'adopter une nouvelle démarche, assurez-vous qu'elle est conforme aux politiques et aux procédures de votre organisme.

Examinez toutes les pièces du casse-tête quand vous voulez améliorer les taux de vaccination du personnel de santé

Exemples

- Défenseurs de la vaccination
- Appui public des dirigeants
- Vaccination visible d'un administrateur principal

Exemples

- Contrôle périodique des taux de vaccination
- Communication des taux à l'administration et au personnel de santé
- Feuilles de travail pré- et post-campagne pour calculer le taux de vaccination
- Annonce post-campagne

Exemples

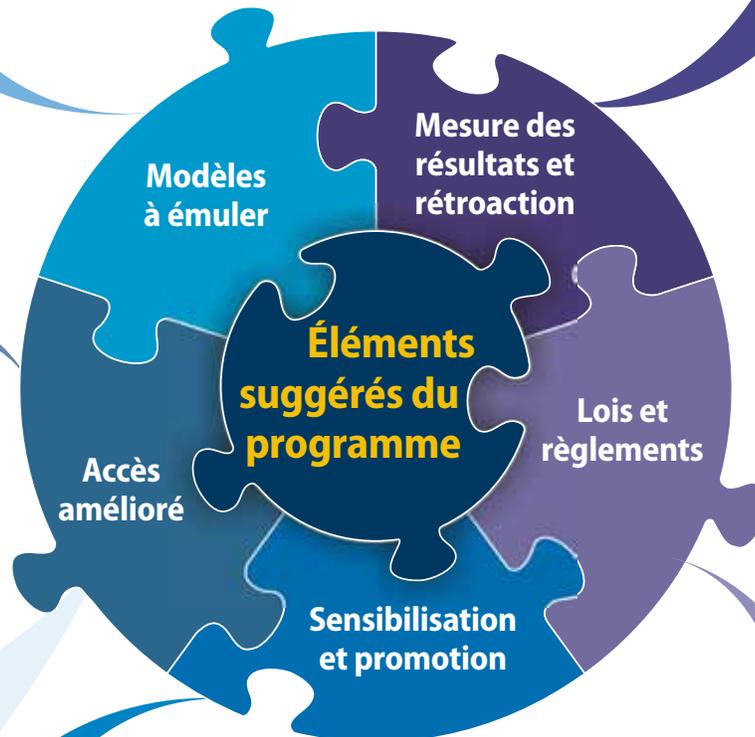
- Chariots de vaccination mobiles
- Vaccination par les pairs
- Cliniques de vaccination supplémentaires ou prolongées

Exemples

- Sensibilisation en groupe
- Incitatifs à la vaccination
- Dépliants
- Aide à la décision concernant la grippe – Ottawa

Exemples

- Politique de vaccination du personnel
- Politique de vaccination obligatoire



Important : pensez à votre auditoire et adaptez votre démarche en conséquence.

4^e étape

Obtenez les ressources, assurez la mise en œuvre et le contrôle

Obtenez les ressources

Tous les organismes de soins de santé manquent de ressources et doivent trouver le meilleur moyen d'utiliser celles dont ils disposent.

Les programmes de vaccination contre l'influenza sont souvent exécutés par des personnes qui ont déjà une pleine charge de travail et qui acceptent d'en faire plus pour planifier et mettre en œuvre un tel programme. Cela peut être un défi. Il faut donc songer à des options de rechange et à des moyens novateurs de maximiser les ressources, y compris en s'associant à d'autres organismes ou en les consultant, afin d'optimiser les économies et de réduire au minimum le travail en double.

À cette étape, vous devez élaborer un plan qui définit ce qui doit être fait et justifie les ressources humaines et matérielles nécessaires. Songez à collaborer avec votre ou vos champions à la haute direction pour réaffecter des ressources internes. L'élément ou la combinaison d'éléments que vous choisirez déterminera les ressources dont vous pourriez avoir besoin. Il faut notamment élaborer et obtenir un budget qui couvre les ressources financières nécessaires et envisager des options de financement de rechange et des possibilités de partenariat.

Voici des exemples de l'**appui organisationnel** dont vous pourriez avoir besoin :

- Heures de soins infirmiers consacrées à la vaccination
- Soutien administratif (saisie de données, préparation des trousseaux d'information...)
- Engagement et participation du chef de direction/VP principal pour appuyer et promouvoir les activités de vaccination du personnel de santé contre l'influenza (demandez-leur d'encourager activement le personnel à se faire vacciner et à assister aux activités spéciales)
- Partenariat avec d'autres organismes pour partager des ressources ou des stratégies
- Statisticiens, épidémiologistes ou une personne qui peut s'assurer que vous posez les bonnes questions et que vous recueillez les bonnes données
- Formation en cours d'emploi dans chaque service
- Séances d'orientation des nouveaux employés
- Élaboration d'une politique efficace de vaccination du personnel de santé contre l'influenza
- Séances de sensibilisation des dirigeants à l'importance de la vaccination contre l'influenza

Voici des exemples des **ressources supplémentaires** dont vous pourriez avoir besoin :

- Articles promotionnels (documents imprimés, badges et épinglettes incitatives)
- Frais de communication (messages d'intérêt public, vidéos promotionnelles)
- Frais informatiques (modifications à la base de données pour faire le suivi des personnes vaccinées)
- Coût des vaccins et des fournitures (y compris les accessoires nécessaires à la vaccination comme les aiguilles, les antiseptiques, etc.)
- Ressources et contributions en nature
- Coût des réunions pour étudier les possibilités de partenariat et de financement

On peut faire des progrès considérables avec des moyens limités!

Foncez et soyez créatif pour trouver des ressources à l'intérieur et à l'extérieur de votre organisme.

Assurez la mise en œuvre

Quand vous avez réuni votre équipe de programme, dressé votre plan et obtenu les ressources nécessaires, il est temps d'appliquer votre plan. C'est à ce stade que toutes vos activités prévues et vos idées créatrices sont mises en action.

Assurez le contrôle

Durant la campagne de vaccination contre l'influenza, contrôlez et évaluez constamment vos progrès :

- Suivez les taux de vaccination et comparez-les au taux cible
- Établissez des processus de suivi quotidiens pour saisir le nombre de participants total, par catégorie d'emploi, par unité, etc.
- Établissez un système pour informer le personnel des progrès quotidiens et hebdomadaires du programme de vaccination
- Évaluez constamment vos progrès et la réussite ou l'échec des diverses stratégies utilisées (p. ex., si vous organisez une activité et que personne ne vient, étudiez les raisons possibles de cet échec avant la prochaine activité)
- Tenez des réunions de planification et faites des mises au point périodiques avec l'équipe de programme
- Réglez les problèmes à mesure qu'ils se présentent
- Faites des séances de remue-méninges pour trouver des solutions aux obstacles auxquels vous n'aviez pas pensé durant la planification

Un élément clé du processus de contrôle consiste à utiliser une méthode standard pour calculer les taux de vaccination du personnel de santé. Les organismes nous ont dit maintes fois que c'est l'un de leurs plus gros défis. [Pour en savoir plus sur le calcul des taux, consultez l'annexe 2.](#)



Il est important de calculer les taux de vaccination du personnel de santé de la même façon d'une année à l'autre, mais il est de la plus haute importance de prendre le temps d'examiner les données recueillies par le passé et d'apporter les modifications nécessaires au système de collecte de données.

5^e étape

Évaluez et célébrez

Une fois la campagne de vaccination contre l'influenza terminée, il est temps de faire le bilan, d'évaluer et de célébrer.

Pour comprendre ce qui a fonctionné et les changements à apporter pour l'avenir, vous devez évaluer ce qui a été fait cette fois-ci. Vous pouvez mener une évaluation exhaustive ou vous concentrer sur un aspect. Les ressources dont vous disposez, les exigences en matière de rapports et la volonté du personnel de participer à l'évaluation influenceront la portée de votre évaluation.

En faisant le bilan du programme, il est important de déterminer s'il a atteint les objectifs cernés à la 2^e étape et d'évaluer le processus suivi par votre équipe.

Une évaluation en cours d'exécution porte sur l'efficacité du processus de programme.

Une évaluation des résultats porte sur l'impact du programme.

Pour mener une évaluation en cours d'exécution, demandez aux membres de votre équipe de programme d'évaluer leurs résultats selon « les 5 étapes d'un programme de vaccination efficace contre l'influenza ».

Exemple d'évaluation en cours d'exécution

Étape	Indicateur choisi	Atteint	Pas atteint
1. Trouvez et mobilisez votre équipe de programme	Engager un épidémiologiste pour aider l'équipe à déterminer l'information à recueillir, contrôler, communiquer et évaluer	X	
2. Dressez votre plan de mise en œuvre	Examiner et réviser la politique de vaccination du personnel de santé contre l'influenza	X	
3. Déterminez les éléments et les outils pertinents	Introduire au moins deux stratégies qui faciliteront l'accès du personnel de santé à la vaccination	X	

4. Obtenez les ressources, assurez la mise en œuvre et le contrôle	Obtenir des ressources et du soutien en nature de la part du centre de santé voisin		X
5. Évaluez et célébrez	Organiser une réception deux semaines ou moins après la campagne pour partager les résultats et remercier tous ceux qui ont appuyé le programme	X	

Explication de l'indicateur non atteint :

4^e étape – Nous n'avons pas eu le temps de conclure un partenariat. Nous avons entamé des discussions avec le centre de santé voisin dans l'espoir de pouvoir collaborer l'année prochaine.

Pour mener une évaluation des résultats, vous aurez besoin des données recueillies durant le programme pour déterminer si vous avez atteint les objectifs définis à la 2^e étape, au moment de dresser le plan de mise en œuvre.

Exemple d'évaluation des résultats

Si votre but était d'accroître le recours au vaccin contre l'influenza et que votre objectif était d'inclure trois éléments – la sensibilisation, les témoignages de dirigeants et des chariots mobiles – pour accroître de 10 % le recours au vaccin contre l'influenza cette année, votre indicateur serait de déterminer si les trois éléments ont été inclus et si le recours à la vaccination a augmenté de 10 % cette année.

Selon cet exemple, un échantillon du rapport d'évaluation ressemblerait à ceci :

But	Objectifs
Accroître le recours au vaccin contre l'influenza	Inclure trois éléments – la sensibilisation, les témoignages de dirigeants et des chariots mobiles – pour accroître de 10 % le recours au vaccin contre l'influenza saisonnière cette année

Indicateur	Atteint	Pas atteint
1. Les 3 éléments (sensibilisation, témoignages de dirigeants et chariots mobiles) ont été inclus dans le programme de cette année	X	
2. Le recours au vaccin saisonnier a augmenté de 10 % cette année		X

Explication de l'indicateur non atteint :

- Le 2^e objectif n'a pas été atteint, car nos dates coïncidaient avec une réorganisation des effectifs qui a eu la priorité.

Qu'est-ce que votre équipe aurait pu faire autrement (leçons)?

- Nous aurions pu changer les dates de la campagne contre l'influenza saisonnière ou rencontrer la VP principale pour déterminer l'impact de la réorganisation des effectifs sur notre campagne et lui demander de reporter la réorganisation à la fin de la campagne.

Vous trouverez d'autres exemples pour guider vos efforts d'évaluation des résultats à l'annexe 5 et les étapes d'une évaluation à l'annexe 6.

N'oubliez pas de diffuser vos constatations le plus tôt possible et de célébrer les jalons atteints!



Conclusion

Les programmes fructueux ont plusieurs facettes et sont appuyés par le personnel organisationnel à tous les échelons. Ils sont contrôlés, améliorés et adaptés en continu aux connaissances et aux pratiques nouvelles afin d'accroître les taux de vaccination du personnel de santé.

On dit qu'« il faut un village pour élever un enfant » (proverbe africain), mais il faut tout l'organisme, et des appuis à tous les échelons, pour planifier et mettre en œuvre un programme de vaccination efficace contre l'influenza.

Les programmes fructueux emploient une démarche systématique et adoptent des stratégies de mise en œuvre multidimensionnelles.

Annexe 1 ► Sommaire des résultats de recherche

Nous avons systématiquement répertorié, dans la documentation, les études d'interventions visant à accroître la couverture vaccinale contre l'influenza chez le personnel de santé. Parmi les études examinées, les programmes uniquement axés sur la sensibilisation/la promotion donnent de plus petites augmentations des taux de vaccination que d'autres types d'interventions. Dans les maisons de soins de longue durée, les programmes ayant une plus grande variété d'éléments (sensibilisation/promotion, meilleur accès aux vaccins, loi/réglementation et modèles à émuler) sont associés à une couverture vaccinale plus grande. On obtient la couverture maximale lorsque chaque travailleur a un entretien direct avec un membre de l'équipe de recherche. En milieu hospitalier, les résultats indiqués pour divers types de programmes sont mitigés. Les programmes comportant un élément législatif ou réglementaire (formulaire de refus obligatoire, port du masque obligatoire pour le personnel non vacciné) obtiennent des taux supérieurs à ceux des autres interventions. La principale lacune des études examinées est la sous-évaluation des programmes. C'est pourquoi nous avons trouvé peu de preuves de l'efficacité des diverses stratégies.

Pour examiner ces résultats en détail, veuillez consulter l'article paru dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* (11).

Selon un examen systématique mené en 2008 et révisé en 2009 (11) :

- Peu importe le milieu de soins, les programmes n'ayant qu'un volet de sensibilisation/promotion changent minimalement le recours à la vaccination. (Les programmes à plusieurs éléments sont plus efficaces pour accroître couverture vaccinale.)
- Les interventions dont la stratégie est de cerner les obstacles pour mieux les contourner sont plus efficaces que les stratégies non ciblées.
- La mise en œuvre d'une nouvelle intervention est plus fructueuse quand les parties prenantes et les groupes cibles sont mis à contribution.
- L'expérience montre que les programmes de vaccination fructueux font appel à des porte-parole à tous les échelons.
- Certains éléments sous-évalués (mesure des résultats/rétroaction, lois/règlements, modèles à émuler) sont prometteurs, mais leur efficacité n'est pas claire; il faudrait les évaluer plus avant.
- Les programmes ayant des volets de sensibilisation/promotion et d'accès amélioré obtiennent un taux de vaccination accru de 25 % dans les établissements de soins de longue durée, mais aucune augmentation n'est observée en milieu hospitalier.
- Les programmes axés sur les lois et règlements obtiennent un taux de vaccination accru de 15 % en milieu hospitalier.

Les activités suivantes sont associées à l'amélioration des taux de vaccination du personnel de santé :

- Se rendre dans différents services et unités pour offrir le vaccin contre l'influenza
- Utiliser des stratégies et des initiatives de préparation à une pandémie pour encourager les travailleurs à se faire vacciner
- Offrir des incitatifs aux personnes qui se font vacciner contre l'influenza
- Encourager les travailleurs à se faire vacciner pour éviter d'être réaffectés à une autre unité ou à un autre quart de travail durant une éclosion d'influenza

-
- Organiser des activités qui encouragent la vaccination et qui mettent à contribution les dirigeants et/ou les cadres supérieurs
 - Communiquer les taux de vaccination au personnel
 - Profiter des réunions de service pour encourager la vaccination

Annexe 2 ► Calcul des taux



La plupart des organismes de soins de santé ont du mal à calculer les taux exacts de vaccination de leur personnel de santé contre l'influenza. Qui faut-il compter? Seulement les salariés? Qu'en est-il des médecins? Des bénévoles? Qui est responsable de fournir des renseignements exacts? Faut-il exiger que le personnel vacciné à l'extérieur de l'organisme fournisse une preuve de vaccination écrite? Ce sont des questions difficiles, et nous n'avons pas encore les meilleures réponses.

Dans une enquête nationale menée en 2011, en partenariat avec le groupe de travail sur la couverture vaccinale du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (« le Réseau »), nous avons défini cinq catégories qui englobent la plupart des gens offrant des services dans un milieu de soins.

Ces catégories sont :

- Le personnel salarié (y compris les employés occasionnels)
- Les médecins non rémunérés par l'organisme
- Le personnel rémunéré par un employeur externe et non par l'organisme (contractuels, consultants)
- Les résidents, boursiers et étudiants en médecine, et les étudiants d'autres disciplines de la santé (sciences infirmières, techniques de laboratoire) et liées à la santé (travail social, communications)
- Les bénévoles

Il est important aussi de pouvoir repérer les salariés absents pour une période prolongée (en congé de maternité, de maladie ou d'invalidité), car on ne peut s'attendre à ce que ces gens se fassent vacciner au travail.

Il est clair que tous les organismes n'ont pas du personnel dans chacune de ces catégories, mais c'est un point de départ.

Souvenez-vous que peu importe la méthode utilisée pour déterminer le numérateur et le dénominateur d'un taux, cette méthode doit être utilisée systématiquement d'une année à l'autre. Il est aussi important de noter chaque année comment on est parvenu au taux final, pour pouvoir faire des comparaisons annuelles.

Détermination du numérateur

Il est en général assez simple de créer un bon système pour déterminer qui l'organisme vaccine chaque année. La plupart des organismes vaccinent cependant des gens qu'il ne faut pas inclure dans le numérateur, car ils ne sont pas inclus dans le dénominateur. Par exemple, il est important de vacciner votre personnel infirmier ou les entrepreneurs qui travaillent dans votre hôpital afin de protéger les patients et les autres membres du personnel. Toutefois, vous ne pouvez pas les compter dans votre numérateur à moins de connaître le nombre total de vos employés et des entrepreneurs qui travaillent chez vous.

L'un des grands défis de tout organisme est de demander au personnel de chaque catégorie du dénominateur de fournir une preuve écrite de son statut vaccinal. Dans notre trousse, vous trouverez un formulaire de décision (www.chiin.ca, 2^e étape) qui peut être utile pour évaluer les intentions de

vaccination du personnel avant la saison d'influenza; vous pouvez aussi vous en servir comme formulaire de rapport sur le personnel vacciné hors de l'établissement.

Détermination du dénominateur

Cet exercice pose des problèmes dans tous les organismes. Dans la situation idéale, vous savez, tel ou tel jour, qui a offert des services à vos patients ou résidents, mais la plupart des organismes n'ont pas encore cette capacité. Vous devrez donc travailler avec votre équipe à construire le système le plus robuste possible.

Déterminez dès que possible :

- a) Qui vous pouvez suivre avec le système actuel. La plupart des organismes ont un moyen de suivre leurs salariés. Dans les grands organismes, vous aurez peut-être besoin de collaborer avec les techniciens en informatique de votre équipe pour intégrer les multiples bases de données à votre disposition. N'oubliez pas que la base de données salariales change régulièrement avec les employés qui s'ajoutent et qui démissionnent. Pour vous aider à choisir un dénominateur raisonnable, vous pouvez compter dans votre dénominateur les gens qui étaient membres du personnel tel jour, une semaine avant le début de la campagne.
- b) Tenir compte du personnel occasionnel est difficile pour de nombreux organismes. Le personnel occasionnel peut travailler dans plusieurs organismes de soins de santé et peut être vacciné ailleurs. Certains peuvent ne pas travailler pour vous du tout durant la saison d'influenza tandis que d'autres font des heures régulières. C'est à vous de décider, au début de votre campagne, comment inclure les employés occasionnels dans vos taux et comment vous assurer qu'ils sont saisis (ou exclus) dans le numérateur et le dénominateur.
- c) Déterminez qui votre organisme considère comme étant les personnes à vacciner et tendez vers un système qui suit ces personnes. Dans les grands organismes, vous ne pourrez pas suivre tout le monde (par exemple, les étudiants en médecine ou les autres étudiants qui font de brefs séjours dans un hôpital) sans avoir déjà en place un système régional. Collaborez avec la haute direction de votre organisme et avec vos réseaux pour y parvenir.
- d) Instaurez une méthode pour établir votre dénominateur. Si vous n'avez pas un système robuste qui permet de comparer les données du numérateur et du dénominateur une fois par jour ou par semaine, choisissez une date pour établir votre dénominateur. Vous pouvez par exemple choisir la date à laquelle l'organisme reçoit sa première livraison de vaccins.
- e) Parlez avec les gens ou les organismes (y compris le service de santé publique) à qui vous communiquerez vos résultats et demandez-leur de vous aider à déterminer qui inclure dans le dénominateur et comment ils aimeraient que vous fassiez le suivi des données.
- f) Mettez les choses par écrit. Il est important de noter comment vous avez déterminé votre numérateur et votre dénominateur chaque année pour avoir un moyen de comparer les taux au fil du temps.

Le suivi des taux de vaccination du personnel de santé contre l'influenza est déjà important et le deviendra encore plus à l'avenir. On demande de plus en plus aux organismes de publier leurs taux, et les taux de vaccination du personnel de santé contre l'influenza sont perçus comme des indicateurs de qualité et de sécurité des patients. Prenez le temps, à l'étape de la planification, de régler cette question importante.

Un principe clé dont vous devez tenir compte

On ne peut ni évaluer, ni modifier ce qui n'a pas été convenablement mesuré. Pour obtenir un taux de vaccination fiable, vous devez pouvoir le calculer d'après le nombre total de membres du personnel de santé dans votre organisme. L'[annexe 3](#) propose une méthode de calcul des taux basée sur l'identification du personnel ayant le plus de contacts avec les patients.

Il est important d'utiliser une méthode standard pour le calcul des taux de vaccination du personnel de santé.

Annexe 3 ► Catégories de contact avec les patients

Quand vous avez répertorié tous les membres du personnel de santé de votre organisme, vous pouvez déterminer qui entre dans chacune des catégories suivantes de contact avec les patients. Une fois que vous avez cette information, vous pouvez compter les membres du personnel de santé dans chaque catégorie. Ceci vous permet d'adapter les objectifs et les éléments du programme aux personnes les plus à risque d'attraper ou de transmettre le virus de l'influenza (12).

Tableau 1 – Catégories de contact avec les patients (12)

Catégorie de contact avec les patients	Définition	Exemples
I	Le personnel ayant des contacts réguliers, étroits, en personne et directs avec les patients ou les résidents lors d'un quart de travail type, en particulier le personnel de santé qui se tient régulièrement à moins de 6* pieds d'un patient pendant ≥ 5 minutes	Médecins, infirmières cliniques, phlébotomistes, auxiliaires médicaux, préposés aux services de soutien à la personne, techniciens en radiologie, étudiants dans n'importe laquelle de ces catégories, bénévoles**, etc.
II	Le personnel ayant des contacts réguliers, quotidiens, en personne (mais pas directs) avec les patients	Réceptionnistes à l'accueil, psychiatres, orthopédagogues, interprètes, transporteurs, bénévoles**
III	Le personnel qui fournit régulièrement des services dans les zones de soins aux patients	Coordonnateurs d'unités, agents de liaison avec les patients, registraires, agents de sécurité, personnel des services d'alimentation et d'assainissement, bénévoles**
IV	Le personnel qui n'a aucun contact avec les patients, mais dont les fonctions sont essentielles à la prestation des services cliniques	Personnel manipulant régulièrement des prélèvements à des fins d'essai et de diagnostic
V	Le personnel qui n'a aucun contact avec les patients	Personnel des services de ressources humaines et financières, bénévoles**

* Nous avons modifié le nombre de pieds en fonction des nouvelles lignes directrices publiées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (17).

** Le niveau de contact des bénévoles avec les patients varie selon leurs fonctions dans l'organisme de soins de santé.

En connaissant le taux de recours à la vaccination dans chaque catégorie de personnel, vous pourrez adapter votre programme l'année suivante pour joindre les personnes que vous n'avez pas jointes cette année.

Annexe 4 ► L'Aide à la décision concernant la grippe – Ottawa

Qu'est-ce que l'ADGO?

L'Aide à la décision concernant la grippe – Ottawa (ADGO) est un outil d'aide à la décision créé en 2006 par l'équipe du Réseau canadien d'immunisation contre l'influenza dans les soins de santé (RCIGSS) (10). Il vise à améliorer le taux de recours sous-optimal à la vaccination contre l'influenza chez les membres du personnel de santé. L'ADGO est conçue pour réduire le conflit décisionnel afin d'aider le personnel à prendre une décision éclairée en matière de prévention de l'influenza et de vaccination.

L'ADGO est un dépliant de quatre pages disponible en français et en anglais. On y présente des données de recherche en textes, en images et en chiffres; des questions sur les préférences, les valeurs, les connaissances et le soutien; et les avantages et les effets secondaires de chaque option liée à la vaccination contre l'influenza. Le lecteur parcourt les étapes décisionnelles en bénéficiant d'une mise en page équilibrée, claire et facile à lire. L'ADGO a été élaborée à partir du Modèle d'aide à la décision d'Ottawa (MADO) et adaptée aux normes internationales IPDAS (*International Patient Decision Aid Standards*, <http://ipdas.ohri.ca>). On peut se procurer un exemplaire de l'ADGO en ligne sur www.chiin.ca.

Pourquoi utiliser l'ADGO dans votre programme?

La décision, chaque année, de se faire vacciner ou non contre l'influenza peut être difficile pour certains membres du personnel de santé. Ce conflit décisionnel pourrait contribuer au faible recours à la vaccination et faire en sorte que des gens demeurent indécis (15). L'ADGO vise à accroître les connaissances et à clarifier les valeurs personnelles du personnel de santé en ce qui a trait aux options de prévention de l'influenza et à la prise de décision.

Vous pouvez adapter l'ADGO à la politique de vaccination contre l'influenza de votre organisme, ce qui en fait un outil intéressant pour le programme annuel de vaccination contre l'influenza. L'ADGO se veut l'un des outils d'un programme intervenant sur plusieurs fronts.

On étudie actuellement les utilisations optimales de l'ADGO : soit comme outil interactif sur le Web, soit sur papier. Les données préliminaires donnent à penser qu'il est le plus efficace lorsqu'on l'utilise en personne dans le cadre d'une séance de sensibilisation en petit groupe. Ce type d'intervention permet au personnel de discuter des choix qui s'offrent à lui dans le contexte de ses valeurs, des politiques organisationnelles, des preuves scientifiques et des connaissances précises sur le vaccin contre l'influenza.

L'ADGO est un outil qui peut s'adapter à la culture particulière de votre organisme lorsque vous optimisez votre programme de vaccination existant en fonction du taux de vaccination recommandé de 100 % (18). On espère qu'avec la mise en œuvre de nouveaux outils comme l'ADGO, les taux de recours à la vaccination vont s'améliorer en période interpandémique, car des organismes comme le vôtre améliorent leurs infrastructures pour appuyer les objectifs de préparation à une pandémie du Canada et de l'Organisation mondiale de la santé (18, 19).

.....

Exemples d'utilisations de l'Aide à la décision concernant la grippe – Ottawa dans votre programme :

- Promouvoir l'ADGO dans les foires éducatives ou dans les présentoirs en milieu de travail
- Utiliser l'ADGO au sein de groupes comme les réunions de service ordinaires
- Utiliser l'ADGO comme outil de consultation en personne ou comme outil pédagogique avec les employés indécis
- Combiner l'ADGO et un formulaire de consentement au vaccin contre l'influenza
- Désigner un responsable de la mise en œuvre de l'ADGO auprès du personnel

Annexe 5 ► Exemples d'évaluation des résultats

But

Calculer un taux exact de vaccination contre l'influenza pour notre organisme

1^{er} objectif

Notre équipe de programme établira une méthode systématique pour compter le personnel rémunéré et non rémunéré pour le programme de cette année.

Indicateur	Atteint	Pas atteint
Nous avons établi une méthode systématique pour compter le personnel rémunéré et non rémunéré pour le programme de cette année.		

2^e objectif

Notre équipe de programme établira une méthode exhaustive pour déterminer qui a et n'a pas été vacciné cette année, pour pouvoir faire des comparaisons d'une année à l'autre.

Indicateur	Atteint	Pas atteint
Nous avons établi une méthode exhaustive pour déterminer qui a et n'a pas été vacciné cette année.		

But

Annoncer les taux de vaccination contre l'influenza à certains intervalles aux entités ou organes officiels et officieux appropriés.

1^{er} objectif

Notre équipe de programme communiquera périodiquement les taux de vaccination au personnel, aux gestionnaires et aux administrateurs principaux pendant et après la campagne de cette année.

Indicateur	Atteint	Pas atteint
Les taux de vaccination ont été communiqués périodiquement au personnel, aux gestionnaires et aux administrateurs principaux pendant le programme.		
Les taux de vaccination ont été communiqués au personnel, aux gestionnaires et aux administrateurs principaux à la fin du programme.		

2^e objectif

Respecter les exigences officielles des organismes publics et gouvernementaux en matière de rapports.

Indicateur	Atteint	Pas atteint
Notre équipe de programme a respecté les exigences officielles des organismes publics et gouvernementaux en matière de rapports.		

Décrivez les jalons qui ont été atteints et donnez des explications pour ceux qui ne l'ont pas été.

Annexe 6 ► Les étapes de l'évaluation

1. Décidez de ce que vous voulez évaluer au juste. Ce qui a bien ou ce qui a mal fonctionné? Et la politique? A-t-elle fonctionné? Avez-vous eu l'appui tangible de la haute direction? Quelles sont vos exigences en matière de rapports?
2. Déterminez l'appui dont vous aurez besoin pour procéder à l'évaluation. S'il vous faut l'aide des cadres hiérarchiques, quel décideur vous permettra de les contacter en s'assurant qu'ils collaborent à vos efforts? N'oubliez pas d'impliquer les décideurs dans la planification.
3. Sélectionnez le type d'approche que vous voulez utiliser pour recueillir vos données. Par exemple :
 - Entretien en personne avec une discussion ouverte
 - Entretien en personne avec des questions précises
 - Sondage en ligne (avec un outil comme Survey Monkey ou Remark)
 - Sondage sur papier (pour cette méthode, vous devrez décider de la technique de diffusion : poster au domicile, distribuer au travail ou annexer au bordereau de paie)

Décidez des questions à poser

4. Décidez comment vous ferez l'analyse des résultats. Y a-t-il une personne qui s'y connaît en analyse d'évaluations? Pouvez-vous obtenir l'appui de votre établissement de recherche si vous en avez un? De quel niveau de détail avez-vous besoin?
5. Décidez si vous offrirez des incitatifs pour encourager les gens à participer aux discussions ou à répondre aux sondages. Assurez-vous que ces incitatifs sont appropriés et approuvés par les décideurs pertinents.
6. Procédez à l'évaluation. Prévoyez du temps pour faire un suivi auprès des non-répondants.
7. Effectuez votre analyse.
8. Servez-vous des résultats pour apporter des améliorations au programme de l'année prochaine.

Annexe 7 ► Modèle de calendrier de planification de la vaccination contre l'influenza saisonnière

Mois	Activité	Responsable	Date d'achèvement
Montez une équipe de programme multidisciplinaire			
	Décidez qui fera partie de votre équipe multidisciplinaire à l'aide de l'outil de planification des ressources humaines. L'équipe sera responsable de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la campagne de vaccination.		
février-mars	Convoquez une réunion de l'équipe multidisciplinaire pour remplir l' aide-mémoire d'évaluation pré-programme .		
	Désignez les membres de l'équipe qui vont : <ul style="list-style-type: none"> ■ Solliciter l'appui des guides d'opinion et des cadres supérieurs. (Songez à utiliser la lettre sollicitant l'appui de la haute direction qui est dans la trousse) ■ Coordonner les fonctions de marketing et de communication ■ Élaborer un plan de communication général ■ Aider à déterminer l'information à recueillir et la méthode de calcul des taux de vaccination 		
Dressez votre plan de mise en œuvre			
février-mars	Examinez l'évaluation du programme contre l'influenza de l'année précédente : <ul style="list-style-type: none"> ■ Cernez les forces, les faiblesses, les possibilités et les menaces ■ Cernez les obstacles possibles à la mise en œuvre et à la vaccination ■ Voyez combien de membres du personnel de santé ont été vaccinés l'an dernier ■ Fixez un taux de vaccination cible pour la campagne de cette année ■ Définissez les buts et objectifs de votre campagne (à l'aide des objectifs SMART) 		
	Demandez aux gens qui ne se font généralement pas vacciner d'aider à trouver des solutions possibles aux obstacles identifiés.		

Décidez des outils de la campagne			
	<p>Examinez votre politique de vaccination du personnel de santé contre l'influenza saisonnière :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Créez ou révissez-la au besoin ■ Songez à inclure un formulaire de décision sur la vaccination (un formulaire de consentement/de refus) 		
mars	<p>Songez à adopter certains des outils de mise en œuvre disponibles.</p>		
	<p>Élaborez un plan logistique avec votre comité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Planifiez plusieurs cliniques, un accès facile, des heures souples, etc. ■ Planifiez une réception de « lancement » ■ Confirmez que vous avez l'appui de l'établissement et l'engagement de la haute direction (songez à utiliser la lettre sollicitant l'appui de la haute direction dans la trousse) ■ Parachevez votre plan de communication 		
Obtenez les ressources, assurez la mise en œuvre et le contrôle			
mai	<p>Déterminez les ressources humaines dont vous aurez besoin :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Confirmez que vous aurez accès à des vaccinateurs engagés et bien informés 		
	<p>Établissez un budget indiquant les ressources financières nécessaires à votre programme de vaccination contre l'influenza :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Obtenez les ressources dont vous aurez besoin 		
	<p>Rassemblez du matériel pédagogique et créez une présentation pour le personnel, à l'usage des questionnaires de l'équipe.</p>		

juin à juillet	<p>Planifiez une activité promotionnelle et obtenez des ressources pour promouvoir et lancer la campagne :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Incluez des activités qui encouragent la vaccination et qui mettent les dirigeants et/ou les cadres supérieurs à contribution ■ Choisissez des incitatifs pour rallier les indécis (autocollants, congés, jeux-questionnaires, concours, prix, etc.) ■ Créez des affiches, des macarons, etc. 		
	<p>Instaurez un système de suivi et de contrôle des résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Trouvez une méthode pour calculer et comparer vos taux de vaccination 		
	Élaborez un plan d'évaluation.		
	Rencontrez votre équipe pour parachever le plan de votre programme de vaccination contre l'influenza.		
	Commencez à promouvoir votre campagne au moyen de courriels, d'affiches, de circulaires, d'articles dans le bulletin, de bordereaux de paie.		
	Confirmez la date où vous aurez besoin des vaccins contre l'influenza et placez la commande.		
août	Offrez de la formation sur l'administration du vaccin contre l'influenza aux membres du personnel infirmier supplémentaire, dans leur service respectif.		
	Obtenez de l'information récente auprès des autorités sanitaires provinciales, de l'Agence de la santé publique du Canada, du Comité consultatif national de l'immunisation, d'Immunisation Canada ou sur un autre site pertinent.		
	<p>Pour la campagne qui s'en vient :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Obtenez l'appui des gestionnaires de première ligne ■ Obtenez l'appui du directeur médical/des médecins ■ Songez à utiliser la lettre sollicitant l'appui des gestionnaires qui est dans la trousse ■ Songez à utiliser la lettre sollicitant l'appui des médecins dans la trousse 		
	Répertoriez les réunions et événements importants où vous pourrez promouvoir la campagne.		

septembre	Lancez la campagne et incluez les cadres supérieurs et les dirigeants de l'organisme dans le lancement.		
	<p>Amorcez les activités de la campagne promotionnelle contre l'influenza saisonnière :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Envoyez les annonces et accrochez les affiches ■ Mettez les documents de référence à la disposition du personnel qui voudrait en savoir plus sur l'influenza (sites Internet et intranet, publications, etc.) ■ Offrez des séances de sensibilisation au personnel de santé 		
	Continuez à promouvoir et à encourager la vaccination contre l'influenza.		
octobre	Mettez en œuvre la campagne de vaccination du personnel de santé de votre organisme.		
	Faites le suivi des taux de vaccination.		
	Communiquez les taux de vaccination au personnel et à la direction.		
novembre	Continuez à promouvoir et à encourager la vaccination contre l'influenza.		
	Faites le suivi des taux de vaccination.		
décembre	Continuez à promouvoir et à encourager la vaccination contre l'influenza.		

Évaluez et célébrez

janvier	<p>Rassemblez l'équipe afin d'évaluer le programme de vaccination :</p> <ul style="list-style-type: none">■ Faites le bilan des réussites et des aspects à améliorer■ Compilez les statistiques sur la vaccination■ N'oubliez pas d'aviser votre équipe de cadres supérieurs des réussites du programme. Ils seront plus prêts à appuyer les changements à apporter selon l'évaluation.■ Avec les communicateurs de votre équipe, assurez-vous que les difficultés et les réussites sont partagées avec le personnel et les hauts dirigeants. N'oubliez pas d'inclure le conseil d'administration de l'organisme quand vous communiquez les résultats de la campagne et du programme en général. Pour cela, vous devrez collaborer avec les communicateurs et les représentants de la haute direction de votre équipe.		
	<p>Mettez en œuvre une activité ou une stratégie d'après-campagne pour remercier tout le monde et partager les résultats avec tout l'organisme :</p> <ul style="list-style-type: none">■ Diffusez les résultats de la campagne■ Saluez les unités ou les services les plus performants■ Félicitez les participants pour leur contribution au succès de la campagne		

Autres éléments à considérer

Songez à ajouter des éléments à votre calendrier. Ils dépendront des dates de présentation des demandes en vigueur dans votre organisme :

- Détermination des quantités prévues de fournitures nécessaires
- Commande des fournitures
- Dates limites pour les éléments de communication :
 - Impression
 - Annonces publicitaires
 - Encarts pour les bordereaux de paie, etc.
 - Délais pour les annonces et le lancement
- Éléments opérationnels :
 - Réservations de salles
 - Dates limites d'affectation et de recrutement des ressources humaines

Adapté de :

La trousse de l'APIC disponible sur http://utility.apic.org/Content/NavigationMenu/PracticeGuidance/Topics/Influenza/toolkit_welcome.htm

La trousse sur l'influenza de l'ASSTSAS (2009-08-25) disponible sur www.asstsas.qc.ca/francais/information_et_conseil_en_sst/dossiers_thematiques/virus_de_la_grippe/dossier_infections___trousse_influenza_2009.html

Bibliographie

1. Agence de la santé publique du Canada. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). 2010 [révisé le 26 septembre 2012; cité le 20 novembre 2012]. Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/index-fra.php>.
2. Agrément Canada. Patient Safety Area 5: Infection Control. 2009 [cité le 30 juillet 2010]. Internet : <http://www.accreditation.ca/uploadedFiles/flu%20vaccine.pdf?n=3070>.
3. Harper SA, Fukuda K, Uyeki TM, Cox NJ, Bridges CB. Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports.* 2004; 53(RR-6): 1-40.
4. Potter J, Stott DJ, Roberts MA, Elder AG, O'Donnell B, Knight PV. Influenza vaccination of healthcare workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *J Infect Dis.* 1997; 175(1): 1-6.
5. Carman WF, Elder AG, Wallace LA, McAulay K, Walker A, Murray GD, Stott DJ. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2000 Jan 8;355(9198):93-7.
6. Hayward AC, Harling R, Wetten S, Johnson AM, Munro S, Smedley J, Murad S, Watson JM. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. *BMJ.* 2006 Dec 16;333(7581):1241. Epub 2006 Dec 1.
7. Lemaitre M, Meret T, Rothan-Tondeur M, Belmin J, Lejonné JL, Luquel L, Piette F, Salom M, Verny M, Vetel JM, Veyssier P, Carrat F. Effect of influenza vaccination of nursing home staff on mortality of residents: a cluster-randomized trial. *J Am Geriatr Soc.* 2009 Sep;57(9):1580-6. Epub 2009 Aug 4.
8. Cunney RJ, Bialachowski A, Thornley D, Smaill FM, Pennie RA. An outbreak of influenza A in a neonatal intensive care unit. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2000; 21(7): 449-454.
9. Pearson ML, Bridges CB, Harper SA. Influenza vaccination of healthcare personnel: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) and the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 2006; 55(RR-2): 1-16.
10. Chambers LW, Wilson K, Hawken S, Puxty J, Crowe L, Lam PP, Farmanova-Haynes E, McNeil SA, McCarthy AE. Impact of the Ottawa Influenza Decision Aid on healthcare personnel's influenza immunization decision: a randomized trial. *J Hosp Infect.* 2012 Nov;82(3):194-202. doi: 10.1016/j.jhin.2012.08.003. Epub 2012 Sep 24.
11. Lam P, Chambers LW, Pierrynowski MacDougall DM, McCarthy AE. Seasonal immunization programs for healthcare personnel: systematic review. *Journal de l'Association médicale canadienne.* Juillet 2010; doi:10.1503/cmaj.091304.
12. The Joint Commission. Providing a Safer Environment for Healthcare Personnel and Patients through Influenza Vaccination. États-Unis, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 2009. vii p. Internet : http://www.jointcommission.org/assets/1/18/flu_monograph.pdf
13. Last JM. *Dictionnaire d'épidémiologie.* EDISEM/Maloine. 2004.
14. Ressources naturelles Canada. Directives sur l'appui en nature. 2009 [révisé le 22 avril 2009; cité le 30 juillet 2010]. Internet : <http://oe.nrcan.gc.ca/transports/pfc/formulaires/directives-appui-en-nature.cfm?attr=8>.
15. O'Connor AM, Bennett CL, Stacey D, Barry M, Col NF, Eden KB, Entwistle VA, Fiset V, Holmes-Rovner M, Khangura S, Llewellyn-Thomas H, Rovner D. Decision aids for people facing treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2009 [cité le 20 novembre 2012]; 3: CD001431. Internet : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001431.pub2/abstract>
16. Agence de la santé publique du Canada. Guide d'évaluation de projet : Une démarche participative. 2001 [révisé le 8 décembre 2001; cité le 20 novembre 2012]. Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/resources-ressources/guide/index-eng.php>
17. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). Best Practices for Infection Prevention and Control of Resistant Staphylococcus aureus and Enterococci. Mars 2007 [cité le 20 novembre 2012]. Internet : <http://www.fields.utoronto.ca/programs/scientific/10-11/drugresistance/emergence/katz1.pdf>

-
18. McCarthy A. Decision aid to increase vaccination among front-line healthcare workers. *Journal canadien des maladies infectieuses et de la microbiologie médicale*. 2006; 17(6): 371.
 19. Sullivan SM, McCarthy AE, Chambers LW, O'Connor A, Knoefel F, Sutherland J, Pierrynowski-McDougall D, Baker D, Villeneuve J, Arnold P. Development and evaluation of a decision aid about influenza prevention for healthcare workers. *Revue canadienne de prévention des infections*. 2007; 22(4): 203-210.

