|  |
| --- |
| **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**