



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**SP L02B1 - Pratique de la vaccination
dans un centre de vaccination de masse**

Programme de formation

PANDÉMIE INFLUENZA

18-207-02W

Ce document de formation a été produit en 2006 afin de soutenir les professionnels de la santé lors de pandémies de grippe. Veuillez noter que si les contenus peuvent toujours être pertinents, ils n'ont pas été mis à jour depuis leur production.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

MISE EN SITUATION.....	3
INTRODUCTION	3
ENJEUX EN VUE	3
1. Comprendre les enjeux	3
1.1 Vaccins disponibles en grande quantité et vaccination sur une période de 1 mois	3
LE MODÈLE POD	4
1. Le modèle organisationnel	4
1.1 Efficacité = POD	4
1.2 Différence avec la vaccination habituelle.....	5
1.3 Visite guidée d'un centre de vaccination de masse	6
1.4 Rôle et responsabilités de vos collègues du pod.....	16
1.5 Coordination sur le site de vaccination de masse et coordination générale	23
RÉSUMÉ	28
Enjeux en vue	28
Le modèle POD	28
CE QUE JE RETIENS	29
RÉFÉRENCES	31
CRÉDITS	31
Coordonnatrice.....	31
Expertes de contenu.....	31
Validation scientifique.....	31
Conception pédagogique.....	31
Collaboration	31
Essais.....	31
Révision linguistique.....	31
Médiatisation	31
Équipe de production audiovisuelle	32

MISE EN SITUATION

La pandémie d'influenza sévit depuis déjà quelques mois. L'Agence de la santé publique du Canada a avisé le MSSS que le vaccin serait disponible en grande quantité d'ici quelques semaines. Dès que des lots de vaccins seront produits et libérés, ils seront acheminés aux provinces. La vaccination devrait se dérouler sur une période de 1 mois. Le MSSS demande aux régions et aux CSSS d'être prêts à mettre sur pied les centres de vaccination de masse.



Des centres de vaccination de masse sont mis sur pied dans chaque région. La population est informée de manière à contenir l'inquiétude grandissante. Les bienfaits de la vaccination sont véhiculés à l'aide de nombreux moyens.

Ce matin, vous êtes convoqué avec d'autres collègues à participer à une réunion du personnel pressenti pour être affecté au centre de vaccination de masse. C'est confirmé, vous y êtes affecté et, en plus d'apprendre que vous serez à l'intérieur d'un POD, votre coordonnateur précise qu'il s'attend à ce que vous vacciniez entre 30 et 35 personnes à l'heure.

Vous vous demandez si c'est possible? La réponse est oui.

INTRODUCTION

Préparez-vous, vous allez bientôt participer à une vaccination de masse. Tout d'abord, vous devez vous familiariser avec certains aspects tels que les suivants :

- L'organisation et le fonctionnement de votre centre de vaccination de masse POD.
- Des enjeux réels!

ENJEUX EN VUE

1. Comprendre les enjeux

Vous voici prêt à vacciner dans un centre de vaccination de masse; apparaissent alors certains enjeux importants.

1.1 Vaccins disponibles en grande quantité et vaccination sur une période de 1 mois

Un grand nombre de vaccins devront être administrés en peu de temps, ce qui implique que des ressources humaines et matérielles supplémentaires seront requises, qu'il faudra sécuriser les stocks de vaccins ainsi que les personnes qui les gèrent.

La prise en charge de la vaccination par le réseau public CSSS (Mission CLSC) est différente du modèle de prestation régulière de service. Le modèle organisationnel POD offre :

- une utilisation optimisée des ressources infirmières;
- la possibilité d'avoir recours à des ressources humaines alternatives.

On doit aussi prendre en considération les faits suivants :

- il faut sécuriser les stocks de vaccins et les personnes qui les gèrent;
- il y a un nombre limité de centres de vaccination de masse par région où la population est vaccinée;
- un vaccin nouveau peut apporter des effets secondaires rares non connus;
- l'intérêt de la population, des décideurs et des médias pour la campagne est très élevé.

LE MODÈLE POD

1. Le modèle organisationnel

1.1 Efficacité = POD

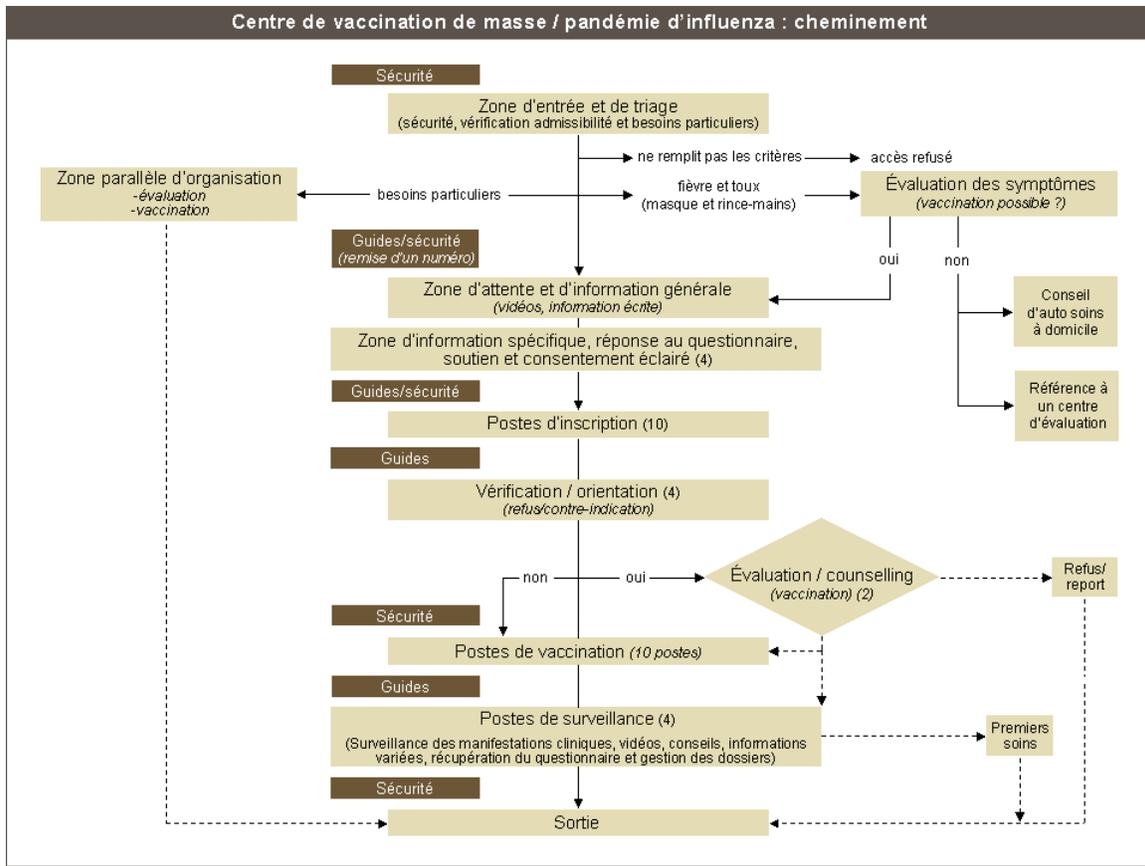
Le POD est un modèle new-yorkais qui a été développé en vue de l'administration d'une prophylaxie antibiotique de masse dans le cadre d'une exposition à des spores de charbon. Ce modèle s'appuie sur la nécessité de procéder à une chaîne rapide d'activités évoluant selon une séquence précise et minutée. À l'intérieur d'un centre de vaccination de masse, une aire réservée à la vaccination est alors mise en place. Là, les étapes et les activités se déroulent de façon régulière et rapide. Les autres activités qui, habituellement, doivent précéder ou suivre la vaccination de même que celles qui sont menées en parallèle, sont effectuées physiquement à l'extérieur de ce POD.



Le POD est un modèle organisationnel dans lequel :

- l'utilisation des ressources infirmières est optimisée;
- au besoin, les vaccins sont administrés par des ressources autres que le personnel infirmier;
- le temps d'injection est évalué à près de 2 minutes, chaque vaccinateur vaccinant de 30 à 35 personnes à l'heure;
- la vaccination de 2 500 personnes est effectuée par 8 heures d'ouverture (320 personnes vaccinées à l'heure pour un centre de masse) du centre de vaccination, entraînant ainsi une économie de personnel médical et infirmier.

Figure 1 – Centre de vaccination de masse / pandémie d'influenza : cheminement



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 42.

1.2 Différence avec la vaccination habituelle

Il existe une grande différence entre le rôle des vaccinateurs lors d'une vaccination de masse dans un modèle POD et celui des vaccinateurs lors d'une vaccination habituelle. Voyons ce qui en est.

Tableau 1 – Différence entre le rôle des vaccinateurs lors d'une vaccination de masse avec POD et celui des vaccinateurs lors d'une vaccination habituelle

RÔLE DES VACCINATEURS	
VACCINATION HABITUELLE	VACCINATION DE MASSE AVEC POD
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir à la personne à vacciner l'information sur la maladie, le vaccin et les effets secondaires. ▪ Vérifier les contre-indications. ▪ Obtenir le consentement éclairé de la personne à vacciner. ▪ Vérifier la section du questionnaire prévue à 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérifier dans le questionnaire les sections 4 et 5 prévues à l'intention du vaccinateur. ▪ Préparer le vaccin (selon l'organisation du centre). ▪ Préparer le site d'injection. ▪ Procéder à l'injection. ▪ Compléter le dossier de vaccination.

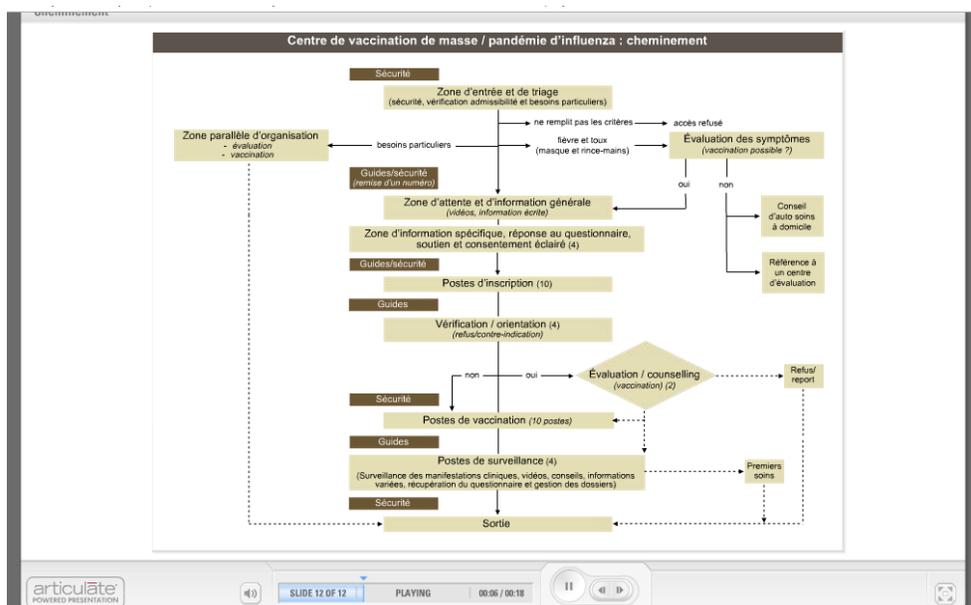
<p>l'intention du vaccinateur.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparer le vaccin. ▪ Préparer le site d'injection. ▪ Procéder à l'injection. ▪ Effectuer la surveillance post-vaccination et même administrer les premiers soins au besoin. ▪ Compléter le dossier et le carnet de vaccination. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remettre ou conserver le dossier de vaccination (selon l'organisation du centre).
<p>Une seule et même personne assume l'ensemble de l'acte vaccinal.</p>	<p>L'ensemble de l'acte vaccinal est décomposé en plusieurs parties sous la responsabilité de différentes personnes.</p>

1.3 Visite guidée d'un centre de vaccination de masse

Nous vous convions maintenant à la visite guidée d'un centre de vaccination de masse. Notez bien que, dans ce modèle, la personne à vacciner doit être orientée (admissibilité, besoins particuliers, symptômes), recevoir de l'information, remplir le questionnaire, s'inscrire, être évaluée si nécessaire, être vaccinée, compléter sa période de surveillance postvaccinale et recevoir des conseils préventifs. Cette personne ne devrait pas passer plus d'une heure au centre de vaccination.

Avant de passer à la visite guidée, notez que dans la « Zone d'information spécifique », le narrateur fait état des informations relatives au consentement. Nous vous suggérons de prendre connaissance de ces informations en cliquant plus bas sur le lien intitulé « Le consentement ».

Cliquez ici pour démarrer la séquence vidéo et audio Articulate Flash/200/player.html



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 42.

Centre de vaccination de masse/pandémie d'influenza :

LA ZONE D'ENTRÉE ET DE TRIAGE

- On y retrouve la sécurité, la vérification de l'admissibilité et des besoins particuliers.
- L'entrée du centre et le trajet sont indiqués sur des panneaux ou des affiches faciles à repérer tant en ce qui concerne les rues, le stationnement que les portes d'entrée.
- Des guides sont postés aux endroits stratégiques pour faciliter la circulation des véhicules et des personnes.
- Pour être admis au centre de vaccination, les personnes présentent une preuve d'identité avec photo : carte d'assurance maladie avec photo, permis de conduire avec photo, permis de pratique, passeport ou carte de résidence permanente pour les immigrants.
- Le personnel du réseau de la santé présente une preuve de leur fonction selon les directives ministérielles (par exemple, une carte officielle avec photo, un relevé de paie, un permis de pratique ou tout autre formulaire d'autorisation admis au centre de vaccination).
- Des agents de sécurité sont placés à l'entrée pour effectuer la vérification des pièces d'identité.
- Un système de contrôle des accès, qui peut être informatisé, permet d'identifier le personnel affecté au centre de vaccination.
- Le préposé procède à un prétriage et dirige les personnes qui ont des besoins particuliers, telle une famille avec jeunes enfants ou encore une personne handicapée, vers une zone secondaire où des postes sont spécialement aménagés et adaptés (par exemple, le regroupement des étapes de vaccination, la présence d'interprètes, etc.).
- Selon le contexte épidémiologique, un professionnel de la santé fait le triage des personnes ayant des symptômes de fièvre et de toux.
- Si une personne présente de tels symptômes, elle obtient un masque de procédure ou un masque chirurgical, selon les disponibilités. Par la suite, cette personne est invitée à se rincer les mains avec un gel antiseptique et est guidée vers une zone spéciale d'évaluation.
- Toute personne admissible reçoit un coupon avec un numéro qu'elle doit conserver pour la suite du déroulement des activités dans le centre. Elle est ensuite dirigée vers la zone d'attente et d'information générale.

LA ZONE D'ÉVALUATION DES SYMPTÔMES

- L'infirmière évalue les symptômes présents et juge si la personne est apte à se faire vacciner.
- Si oui, la personne est vaccinée à ce poste ou dirigée vers le circuit général selon l'organisation du centre.
- Sinon, elle est retournée chez elle avec le Guide autosoins ou elle est dirigée ailleurs pour avoir une évaluation plus poussée.

LA ZONE D'ATTENTE ET D'INFORMATION GÉNÉRALE

La durée prévue du passage dans cette zone est d'une quinzaine de minutes, mais elle peut varier.

- Dans une salle de rassemblement avec des chaises, les personnes reçoivent de l'information générale sur :
 - l'influenza,
 - le Guide auto-soins,
 - les mesures d'hygiène,
 - la vaccination,
 - le déroulement des activités dans le centre.
- L'utilisation d'une vidéocassette résumant ces sujets est essentielle à cette étape (vidéocassette produite par le ministère de la Santé et des Services sociaux).
- Si cela est justifié, une deuxième salle de rassemblement permet de faire un chevauchement de sessions d'information ou de séances dans des langues autres que le français, selon les besoins des régions.
- De la documentation écrite est disponible pour les personnes qui souhaitent avoir un document papier.
- La salle de rassemblement sert de salle d'attente et de débordement. La gestion du flot de personnes vers le POD se fait à cette étape.

LA ZONE D'INFORMATION SPÉCIFIQUE

Environ une quinzaine de minutes sont consacrées à la réponse au questionnaire, au soutien et au consentement éclairé.

- Les personnes sont appelées à l'aide des numéros qui ont été distribués à l'entrée par groupe de 15 ou de 20 et dirigées vers des salles équipées de tables et de chaises.
- Chaque table rassemble 8 à 10 personnes et un professionnel de la santé supervise deux tables.
- Les questionnaires sont distribués et remplis.
- Un professionnel de la santé spécialement formé et une infirmière répondent aux questions des personnes et s'assurent que l'information est bien comprise.
- Avant de sortir de la salle, l'infirmière vérifie les questionnaires par rapport aux contre-indications, elle signe la section prévue pour l'autorisation de la vaccination ou indique le besoin de référence en évaluation ou en counselling.
- Un guide dirige les personnes, à la sortie des salles, vers le poste d'inscription.

LE OU LES POSTES D'INSCRIPTION

Le passage à ce poste doit durer environ deux minutes.

- L'inscription permet de créer un dossier médical, d'assurer un contrôle des doses de vaccins et de surveiller la présence d'effets indésirables en relation avec la vaccination.
- Idéalement, le dossier informatisé est ouvert et accessible à tous les professionnels en place dans le centre.
- Le lien entre l'inscription et la saisie de données à la fin de la vaccination est essentiel au bon déroulement de la vaccination.
- La mise en place d'un système informatisé permet de saisir les coordonnées de l'inscription : une étiquette autoadhésive peut être collée sur le haut du questionnaire déjà rempli; la personne inscrite conserve son questionnaire tout au long de son cheminement dans le centre.
- Dans le cas où un tel système n'est pas en place, le questionnaire est saisi à la sortie du centre.

LA ZONE DE VÉRIFICATION/ORIENTATION

Le passage dans cette zone est d'une durée d'un peu plus d'une minute.

- Les personnes se rendent à une autre table dans la même salle que la précédente ou à un poste à l'entrée de la salle de vaccination.
- Du personnel spécialement formé vérifie la section du questionnaire où apparaît la signature de l'infirmière.
- Si la vaccination est autorisée, la personne est dirigée vers le poste de vaccination.
- Si la personne doit être évaluée ou recevoir des conseils, elle est dirigée vers la zone appropriée.

LA ZONE D'ÉVALUATION/COUNSELLING

- L'infirmière évalue s'il y a des contre-indications ou un besoin en counselling.
- Si la vaccination est acceptée, la personne est dirigée vers le poste de vaccination.
- Si la vaccination est contre-indiquée ou reportée, la personne peut être envoyée pour une évaluation médicale appropriée.
- Une entente avec un site non traditionnel de soins ambulatoires à l'extérieur du centre de vaccination peut être utile pour y diriger les personnes qui ont besoin d'une consultation pour un syndrome d'allure grippale.
- Les notes découlant de cette étape sont inscrites dans la section appropriée du formulaire de la personne à vacciner.

LE OU LES POSTES DE VACCINATION

Le passage par ce poste dure moins de deux minutes.

- Les guides vérifient la faisabilité de vacciner la personne sans qu'elle ait à se dévêtir; ainsi, elle est invitée à dégager son bras et à se présenter dans la file d'attente pour être vaccinée.
- La personne accède à la salle de vaccination, s'assoit et le vaccinateur administre le vaccin.
- Pour assurer la rapidité de cette étape, on peut inscrire ou tamponner, avant le début de la clinique, le nom et le numéro de lot des vaccins utilisés; la date peut être tamponnée par une tierce personne, un guide ou un préposé affecté à l'entrée ou à la sortie de la salle.
- L'expérience démontre que les personnes qui souhaitent être vaccinées arrivent avant ou à l'ouverture de la clinique.
- Un maximum de postes de vaccination, occupés par des vaccinateurs désignés et des remplaçants, peuvent être ouverts au début de la journée pour être graduellement fermés par la suite, afin de libérer le personnel remplaçant et revenir au flot préalablement prévu.
- Après avoir été vaccinée, la personne est dirigée vers la salle de surveillance.

LE OU LES POSTES DE SURVEILLANCE

Le passage par ce poste dure environ 15 minutes.

- Les personnes vaccinées doivent demeurer sous surveillance dans la salle pour une période de 15 minutes.
- Le professionnel de la santé présent peut donner des informations supplémentaires sur les réactions attendues à la suite du vaccin et sur les mesures d'hygiène préventives.
- Les grandes lignes de soins à apporter aux personnes atteintes d'influenza et le Guide autosoins pourraient être accessibles, selon les besoins et leur disponibilité.
- Si aucune réaction ne survient à la suite de l'administration du vaccin, après 15 minutes, la personne vaccinée remet son dossier et peut quitter le centre de vaccination.
- Si une deuxième dose du vaccin doit être donnée, un mécanisme particulier peut être mis en place.
- En cas de réactions, la personne est dirigée ou transportée rapidement à la salle de premiers soins.
- Une zone de gestion des dossiers est prévue à cette étape.
- Des commis, dont un responsable, saisissent les données inscrites sur les questionnaires.
- Dans le cas où l'information est informatisée, les dossiers sont rapidement complétés la journée même au fur et à mesure du passage des personnes vaccinées.
- Il est facile d'extraire des dossiers les données nécessaires au suivi des activités du centre et à la gestion des doses de vaccins.
- Un suivi quotidien à la Direction de santé publique, la DSP, doit être fait à cet effet.

LA ZONE DE PREMIERS SOINS

Le passage par cette zone est d'une durée variable.

- Les personnes qui éprouvent des malaises reliés ou non à la vaccination peuvent bénéficier de la zone de premiers soins.

LA ZONE DE SORTIE

- La sortie doit être bien identifiée et située à une autre extrémité de la clinique, différente de celle de l'entrée pour faciliter le déplacement des personnes.
- Des personnes peuvent tenter d'entrer par la porte de sortie : les agents de sécurité doivent s'assurer qu'elles ne peuvent y accéder.

Nous vous conseillons de cliquer sur l'hyperlien suivant pour consulter le document « Pandémie d'influenza/Vaccination des travailleurs de la santé »

http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/index.php?prevention_et_protection

Vous pouvez accéder au texte sur le consentement en cliquant sur ce lien : [Le consentement](#).

1. Consentement à la vaccination

Le 1er janvier 1994, une réforme majeure voyait le jour avec l'entrée en vigueur du nouveau Code civil du Québec. Le législateur introduisait une nouvelle catégorisation des soins : les soins requis par l'état de santé et les soins non requis. Puisque les caractéristiques du consentement varient selon la catégorie de soins, il importe de classer l'immunisation dans l'une de ces catégories.

Bien que le Code civil du Québec ne définisse pas ces catégories et qu'il n'existe encore aucune jurisprudence sur ce sujet, la vaccination devrait être considérée comme un soin requis. C'est d'ailleurs ce qu'appuyait le Collège des médecins du Québec dans un avis publié le 27 février 1995. Cela reflète aussi l'opinion juridique du MSSS.

Le médecin et l'infirmière ont l'obligation d'obtenir le consentement d'une personne avant de procéder à une immunisation ou à un test diagnostique ou à un test de dépistage, conformément au principe de l'inviolabilité de la personne humaine et de l'autonomie de sa volonté.

2. Consentement à l'inscription au registre de vaccination

Le consentement à l'inscription au registre de vaccination est tout à fait distinct du consentement à la vaccination et ne doit d'aucune manière influencer la liberté des personnes d'accepter ou de refuser d'être vaccinées. Tous les médecins, infirmières et infirmières auxiliaires devront inscrire au registre, lorsqu'il sera mis en place, toutes les vaccinations reçues par une personne, à condition que celle-ci ait consenti à cette inscription, de la manière prévue par les articles 63-65 de la Loi sur la santé publique :

« Le consentement donné par une personne à inscrire au registre les vaccinations qu'elle reçoit doit être donné par écrit. Il demeure valable pour toutes les autres vaccinations qu'elle pourrait par la suite recevoir quel que soit le type de vaccin qu'elle reçoit.

Toutefois, une personne peut en tout temps retirer par écrit son consentement et demander au gestionnaire du registre qu'il en retire tous les renseignements personnels qui la concernent et qu'il les détruise. Toute administration ultérieure d'un vaccin à cette personne ne peut alors être inscrite au registre que si cette personne y consent à nouveau par écrit » (art. 63).

« Une personne peut également, sans retirer son consentement général, tel que prévu à l'article 63, demander par écrit au professionnel de la santé qui lui administre un type de vaccin de ne pas l'inscrire au registre de vaccination.

Cette demande est valable pour tous les rappels de ce vaccin que cette personne pourrait ultérieurement recevoir, mais n'empêche pas l'inscription au registre de tout autre vaccin reçu par cette personne » (art. 64).

« Une personne peut, en tout temps, consentir par écrit à ce que tout ou partie des renseignements détenus par un professionnel de la santé relativement aux vaccinations qu'elle a déjà reçues, au Québec ou à l'extérieur du Québec, soient transmis au gestionnaire du registre pour inscription » (art. 65).

3. Fondement du consentement

Le principe de la nécessité du consentement est clairement énoncé à l'article 11 du Code civil du Québec :

« Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer » (art. 11).

Sans le consentement d'une personne ou de son représentant légal, aucun professionnel ne peut administrer une immunisation ou un test diagnostique, à moins qu'il ne s'agisse d'une situation d'urgence.

4. Caractéristiques du consentement

Pour être valide, le consentement doit être libre et éclairé. Le consentement libre est celui qui est obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse. Il ne doit pas être obtenu lorsque les facultés de la personne ou de son représentant légal sont affaiblies par l'alcool, des sédatifs ou toute autre drogue. Il doit être donné par une personne en pleine possession de ses moyens. Le consentement éclairé est celui qui est obtenu après que l'information pertinente (voir les chapitres spécifiques à chaque produit) a été transmise à la personne ou à son représentant légal.

Ainsi, les avantages et les risques de l'immunisation doivent être mis en parallèle avec les risques de la maladie. La personne, ou son représentant légal, doit pouvoir faire un choix en toute connaissance de cause. Pour ce faire, elle doit connaître tous les risques courus, même ceux qui sont rares. L'information doit également porter sur les instructions à suivre en cas de réactions vaccinales.

Le médecin ou l'infirmière doit s'assurer que la personne ou son représentant légal comprend bien la nature et les risques que comportent l'acceptation ou le refus de l'immunisation ou du test diagnostique. Il est essentiel que les explications soient transmises dans un langage simple et compréhensible pour la personne. Au besoin, les services d'interprètes devraient être utilisés.

La personne doit aussi avoir la possibilité de poser des questions et d'obtenir des réponses satisfaisantes avant de donner son accord pour recevoir le vaccin.

En ce qui concerne l'immunisation, un consentement verbal est suffisant. Toutefois, s'il s'agit d'un enfant accompagné d'une personne autre que le titulaire de l'autorité parentale, il faudra avoir le consentement écrit de l'un des parents ou du tuteur avant de procéder à la vaccination. En l'absence de ce consentement écrit, un consentement verbal obtenu par téléphone en présence d'un témoin est acceptable.

5. Durée de la validité du consentement

Le Code civil du Québec et la Loi sur les services de santé et les services sociaux ne contiennent pas de dispositions établissant une durée déterminée pendant laquelle un consentement demeure valide.

Selon des avis juridiques, le consentement donné par écrit au début d'une vaccination comprenant plusieurs doses d'une même série vaccinale (ex. : Pentacel), administrées à des intervalles précis, demeure valide pourvu qu'une information complète soit transmise sur le vaccin et le nombre de doses à recevoir. Toutefois, cette période ne devrait pas excéder 24 mois.

Le consentement donné au début d'une série vaccinale peut être retiré, même verbalement, en tout temps.

6. Personnes qui peuvent consentir

- Le majeur apte (âgé de 18 ans ou plus).
- Le mineur âgé de 14 ans ou plus (C.c.Q., art. 14).
- Le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur, dans le cas d'un mineur âgé de moins de 14 ans (C.c.Q., art. 14). Il faudrait donc vérifier si l'accompagnateur d'un enfant mineur peut donner un consentement valable. Même si le Code civil précise que le père et la mère exercent ensemble l'autorité parentale (C.c.Q., art. 600), « le consentement des deux parents n'est pas nécessaire, puisque chacun d'eux est titulaire de l'autorité parentale et

que le père ou la mère qui accomplit seul un acte d'autorité à l'égard de l'enfant est présumé agir avec l'accord de l'autre » (C.c.Q., art. 603). Dans le cas où le vaccinateur est informé que les deux parents diffèrent d'opinion, il appartiendra au tribunal de prendre la décision (C.c.Q., art. 604).

- Un mineur âgé de moins de 14 ans peut exercer son autorité parentale sur son enfant, en dépit du fait qu'il ne peut donner son consentement pour lui-même.
- Dans le cas d'un majeur inapte, le consentement est donné soit par le mandataire qu'il a désigné alors qu'il était apte, soit par le tuteur ou le curateur. S'il n'y a pas de personne mandatée, ni de tuteur, ni de curateur, « le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier » (C.c.Q., art. 15).

7. Personnes incapables à consentir représentées par le Curateur public

Les orientations du Curateur public concernant la vaccination pour les personnes qu'il représente ont été mises à jour en juin 2003. Le Curateur public, conscient du rôle préventif de la vaccination, demande que toute personne qu'il représente ait accès aux programmes d'immunisation établis pour la population adulte.

Étant donné que les bénéfices reliés aux vaccins du calendrier régulier de vaccination sont de beaucoup plus importants que les risques encourus, le Curateur public reconnaît que son consentement pour ces vaccins n'est pas requis explicitement pour chacune des personnes qu'il représente.

L'obligation d'informer la personne à vacciner sur la nature du soin de même que sur ses avantages et ses inconvénients demeure. De plus, tout refus catégorique d'une personne représentée par le Curateur public devra être respecté.

8. Personnes incapables à consentir en établissement de soins de longue durée

Compte tenu du rôle préventif de la vaccination, les personnes incapables à consentir en établissement de soins de longue durée devraient avoir accès aux programmes d'immunisation établis pour la population adulte. Toutefois, contrairement à la curatelle publique où le consentement du Curateur n'est pas acquis pour chacune des personnes qu'il représente, la personne qui représente la personne inapte (ex. : mandataire, curateur privé) doit signer un consentement pour tous les vaccins inclus dans le calendrier régulier de vaccination, ce qui comprend la vaccination annuelle contre l'influenza. Le consentement verbal est acceptable s'il est obtenu par téléphone en présence d'un témoin.

Afin de respecter le caractère libre et éclairé du consentement, la portée de ce consentement doit être clairement expliquée au représentant de la personne inapte, et la durée de ce

consentement doit être strictement limitée à la durée du séjour en établissement de soins de longue durée.

L'obligation d'informer la personne à vacciner sur la nature du soin de même que sur ses avantages et ses inconvénients demeure. Le consentement peut être retiré en tout temps. De plus, tout refus d'une personne doit être respecté.

Le consentement annuel pour la vaccination contre l'influenza n'est donc pas requis si les conditions citées précédemment sont remplies.

Définitions

- Tutelle au mineur

« La tutelle est établie dans l'intérêt du mineur; elle est destinée à assurer la protection de sa personne, l'administration de son patrimoine et, en général, l'exercice de ses droits civils » (C.c.Q., art. 177).

- Tutelle au majeur

« Le tribunal ouvre une tutelle s'il est établi que l'incapacité du majeur à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens est partielle ou temporaire, et qu'il a besoin d'être représenté dans l'exercice de ses droits civils.

Il nomme alors un tuteur à la personne et aux biens ou un tuteur soit à la personne, soit aux biens » (C.c.Q., art. 285).

- Curatelle au majeur

« Le tribunal ouvre une curatelle s'il est établi que l'incapacité du majeur à prendre soin de lui-même et à administrer ses biens est totale et permanente, et qu'il a besoin d'être représenté dans l'exercice de ses droits civils.

Il nomme alors un curateur » (C.c.Q., art. 281).

- Mandat donné en prévision de l'incapacité du mandant

« Le mandat donné par une personne majeure en prévision de son incapacité à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens est fait par acte notarié en minute ou devant témoins. Son exécution est subordonnée à la survenance de l'incapacité et à l'homologation par le tribunal, sur demande du mandataire désigné dans l'acte » (C.c.Q., art. 2166).

9. Résumé

En ce qui concerne l'immunisation, le consentement verbal est le plus utilisé. Il se résume par la recherche systématique d'une réponse à chacune des six questions suivantes.

- La personne est-elle apte à donner son consentement?
- La personne a-t-elle reçu l'information relative au vaccin et à la maladie?
- La personne a-t-elle compris l'information relative au vaccin et à la maladie ainsi que les risques encourus par le refus de la vaccination (refus éclairé)?

- La personne a-t-elle des questions à poser?
- La personne a-t-elle reçu des réponses satisfaisantes à ses questions?
- La personne est-elle maintenant d'accord pour recevoir le vaccin?

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'immunisation du Québec*, chapitre 3, [En ligne], avril 2009.

[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/09-283-02.pdf#page=90>], Icone d'un document PDF (Fichier PDF) p. 51-67.

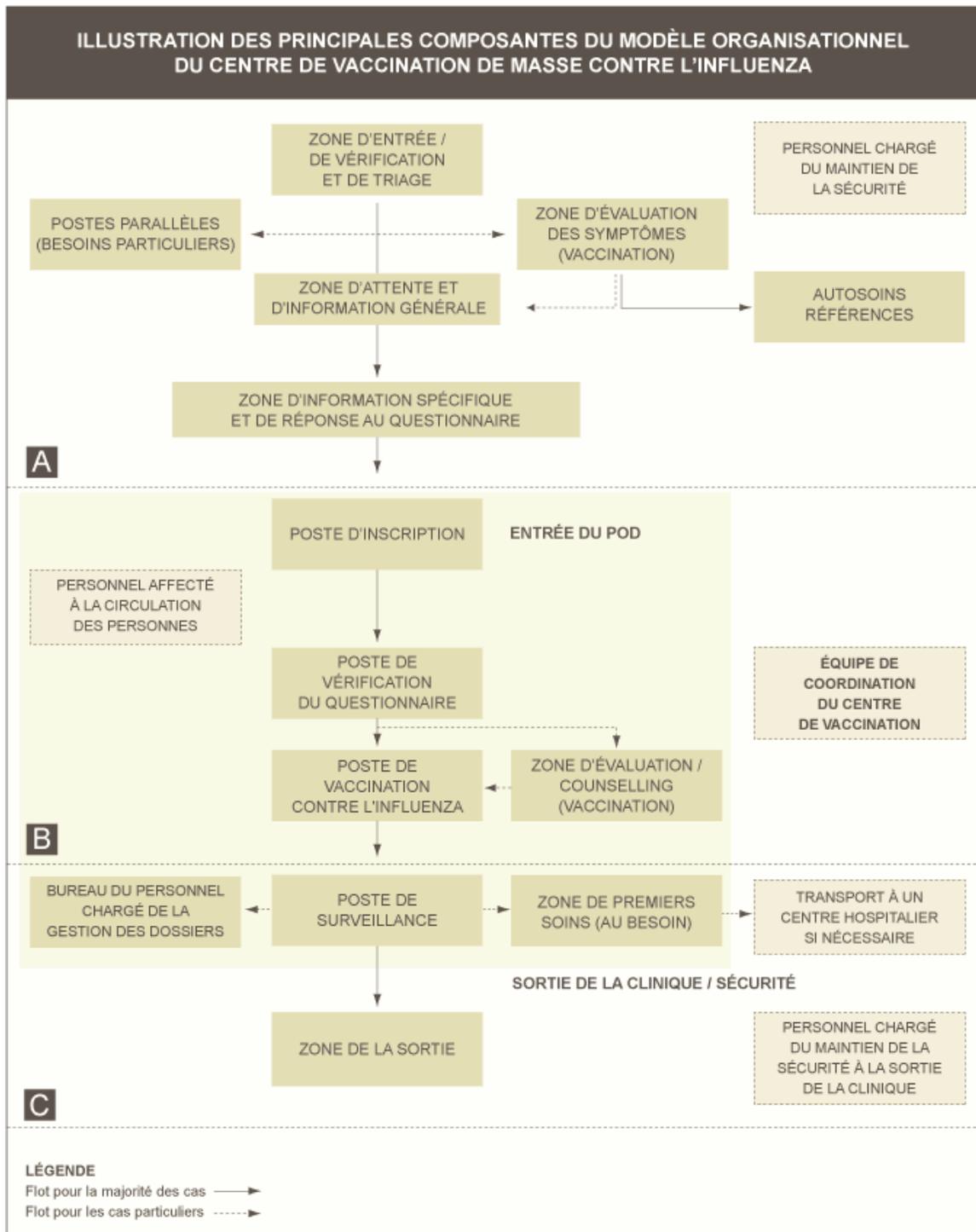
1.4 Rôle et responsabilités de vos collègues du pod

La figure qui suit illustre les principales composantes du centre de vaccination. Compte tenu du volume important d'informations qu'elle renferme, nous vous proposons un exercice de découverte des responsabilités dans un POD en deux temps.

Dans un premier temps nous vous invitons à prendre connaissance des composantes du modèle organisationnel du centre de vaccination de masse contre l'influenza en vous attardant aux composantes présentes, à leur position dans l'organisation et aux relations que ces composantes ont entre elles, en gardant à l'esprit que certaines zones ou postes peuvent compter une ou plusieurs personnes. Dans un deuxième temps, nous décrivons les fonctions des différentes ressources dans un centre de vaccination de masse.

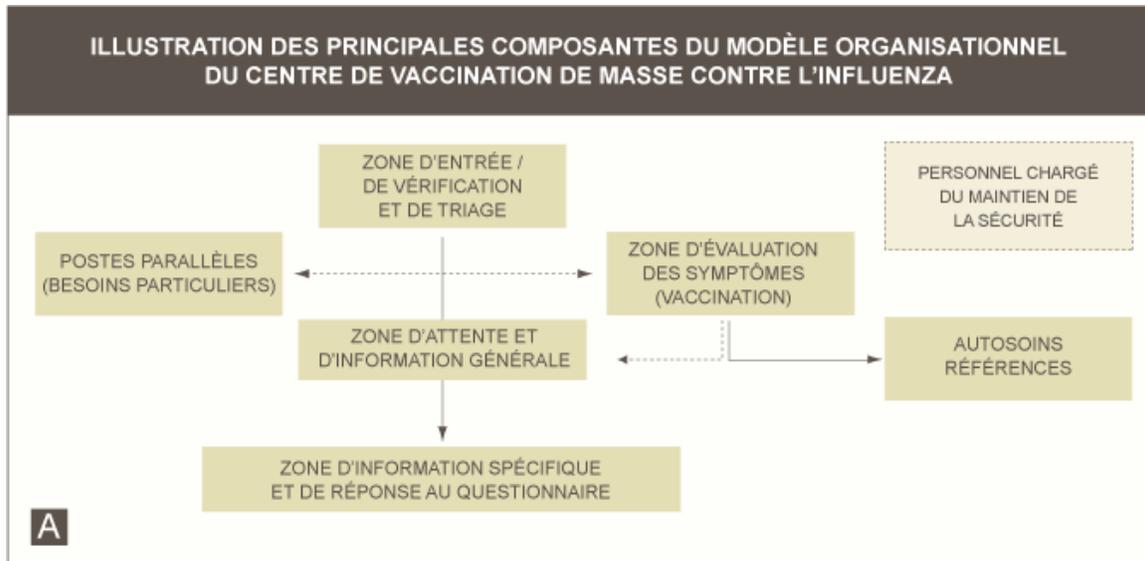
Notez que la division de la figure en trois sections est arbitraire et ne vise qu'à répartir l'information dont nous prendrons connaissance plus bas.

Figure 2 – Illustration des principales composantes du modèle organisationnel du centre de vaccination de masse contre l'influenza



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 14.

SECTION A DE L'ILLUSTRATION DES PRINCIPALES COMPOSANTES DU MODÈLE ORGANISATIONNEL DU CENTRE DE VACCINATION DE MASSE CONTRE L'INFLUENZA



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 14.

1. ZONE D'ENTRÉE/DE VÉRIFICATION ET DE TRIAGE

RESSOURCES	FONCTIONS
Guide attitré au stationnement (1)	Diriger les personnes.
Agent de sécurité attitré au stationnement (1)	Gérer les situations particulières qui peuvent compromettre le déroulement des activités de vaccination.
Guide attitré à l'entrée (1)	Diriger les personnes.
Agents de sécurité attitrés à l'entrée (1-2)	S'assurer de l'admissibilité des personnes au centre de vaccination.
Guide attitré au triage à l'entrée (1)	Diriger les personnes.
Professionnels de la santé (2)	Procéder au triage des personnes symptomatiques et ayant des besoins particuliers.

2. POSTES PARALLÈLES (BESOINS PARTICULIERS)

RESSOURCES	FONCTIONS
------------	-----------

Personnel infirmier (1)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir aux personnes les informations pertinentes à un consentement libre et éclairé. ▪ Remplir le ou les questionnaires avec la personne. ▪ Identifier les personnes qui présentent une contre-indication potentielle à la vaccination. ▪ Évaluer les contre-indications. ▪ Administrer le vaccin s'il y a lieu.
-------------------------	--

3. ZONE D'ÉVALUATION DES SYMPTÔMES (VACCINATION)

RESSOURCES	FONCTIONS
Guide attitré à la zone d'attente des postes parallèles (1)	Garantir une distribution efficace des personnes vers les postes parallèles.
Agent de sécurité (1)	Gérer les situations particulières qui peuvent compromettre le déroulement des activités de vaccination.
Personnel infirmier (1)	Évaluer les symptômes de la personne.

4. ZONE D'ATTENTE ET D'INFORMATION GÉNÉRALE

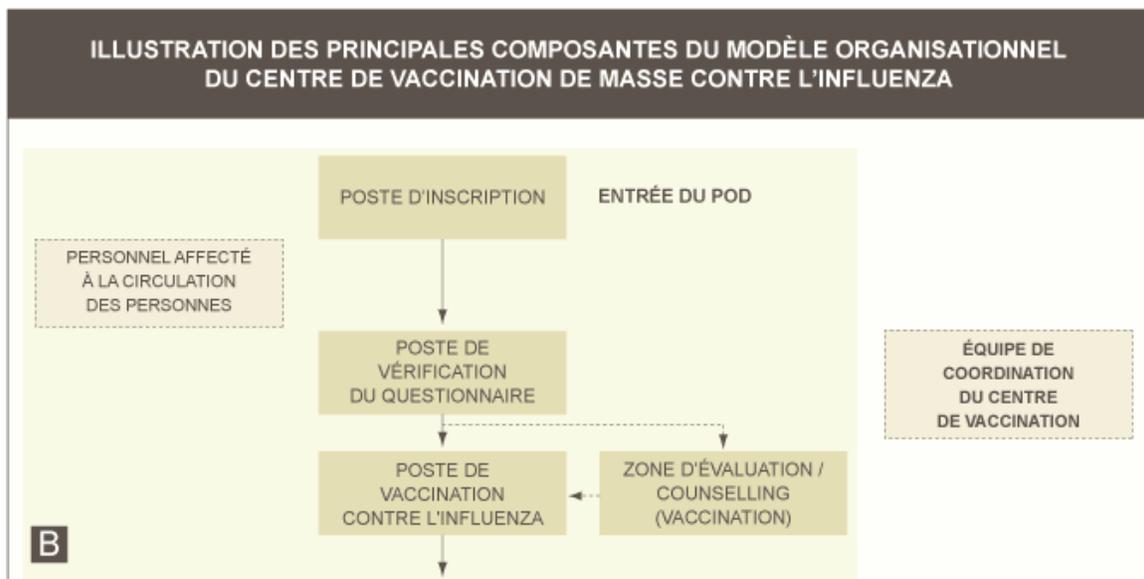
RESSOURCES	FONCTIONS
Guide de la zone d'attente (1)	Assurer la répartition efficace des personnes vers les postes d'information.
Agent de sécurité (1)	Gérer les situations particulières qui peuvent compromettre le déroulement des activités de vaccination.
Commis (1) (prévu dans un POD de 320/heure seulement)	Remettre la documentation.

5. ZONE D'INFORMATION SPÉCIFIQUE ET DE RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE

RESSOURCES	FONCTIONS
------------	-----------

Personnel infirmier (2)	<ul style="list-style-type: none"> Fournir aux personnes les informations pertinentes à un consentement libre et éclairé. Aider les personnes à remplir le questionnaire.
Professionnels de la santé (2)	<ul style="list-style-type: none"> Fournir aux personnes les informations pertinentes. Aider les personnes à remplir le questionnaire.
Commis (1)	Remettre la documentation.
Guide (1)	Diriger les personnes.
<p>Note : Instaurer une session d'information toutes les 15 minutes, que le groupe soit complet ou non (maximum 20 personnes).</p>	

SECTION B DE L'ILLUSTRATION DES PRINCIPALES COMPOSANTES DU MODÈLE ORGANISATIONNEL DU CENTRE DE VACCINATION DE MASSE CONTRE L'INFLUENZA



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 14.

6. POSTE D'INSCRIPTION

RESSOURCES	FONCTIONS
Commis (5) avec des connaissances en informatique	Procéder à l'inscription de chaque personne et garantir l'identification du dossier de vaccination.

Guide (1)	Diriger les personnes.
Agent de sécurité (1)	Gérer les situations particulières qui peuvent compromettre le déroulement des activités de vaccination.

7. POSTE DE VÉRIFICATION DU QUESTIONNAIRE

RESSOURCES	FONCTIONS
Guides (2)	Vérifier les questionnaires afin d'identifier les personnes qui présentent une contre-indication potentielle à la vaccination.

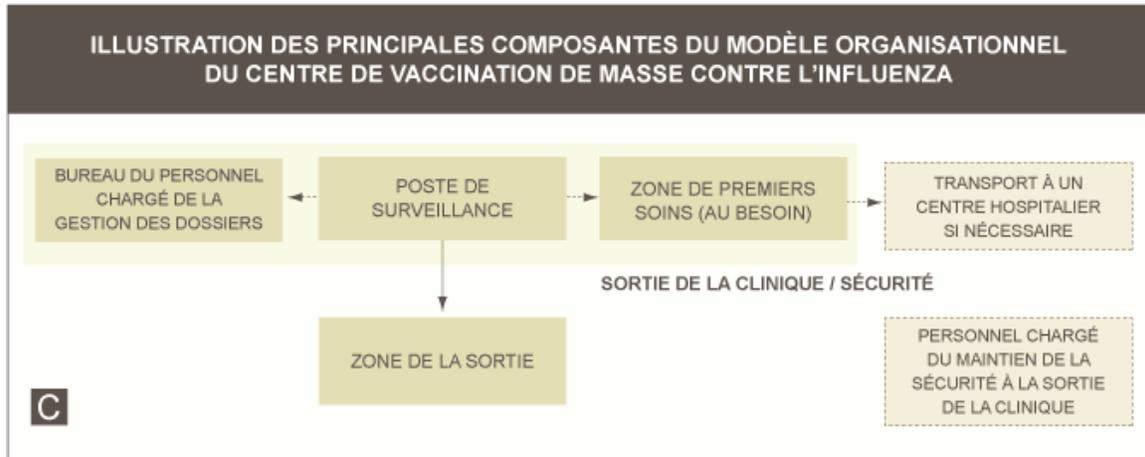
8. POSTE DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA

RESSOURCES	FONCTIONS
Agent de sécurité (1)	Assurer la répartition des personnes vers les postes de vaccination.
Guide (1) Note : Cette fonction peut être assurée par le guide du poste de vérification du questionnaire selon l'organisation physique des lieux.	Diriger les personnes.
Vaccinateurs (5)	Administer les vaccins.

9. ZONE D'ÉVALUATION/COUNSELLING (VACCINATION)

RESSOURCES	FONCTIONS
Personnel infirmier (1)	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les contre-indications potentielles à la vaccination chez les personnes adressées. Évaluer les motifs entourant le refus de vaccination de la personne. Administer le vaccin s'il y a lieu.
Guide (1)	Guider les personnes.

SECTION C DE L'ILLUSTRATION DES PRINCIPALES COMPOSANTES DU MODÈLE ORGANISATIONNEL DU CENTRE DE VACCINATION DE MASSE CONTRE L'INFLUENZA



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 14.

10. POSTE DE SURVEILLANCE

RESSOURCES	FONCTIONS
Guide (1)	Guider les personnes.
Agent de sécurité (1)	Gérer les situations particulières qui peuvent compromettre le déroulement des activités de vaccination.
Professionnels de la santé (2)	Garantir la surveillance des personnes présentant des réactions indésirables postvaccinales.

11. BUREAU DU PERSONNEL CHARGÉ DE LA GESTION DES DOSSIERS

RESSOURCES	FONCTIONS
Commis (3)	Saisir les données inscrites au dossier de vaccination.

12. ZONE DE PREMIERS SOINS (AU BESOIN)

RESSOURCES	FONCTIONS
------------	-----------

Secouristes (2)	Intervenir promptement en cas de réactions indésirables et d'urgences liées à la vaccination.
Agent de sécurité (1) (prévu dans un POD de 320 personnes/heure seulement)	Gérer les situations particulières qui peuvent compromettre le déroulement des activités de vaccination.

13. ZONE DE LA SORTIE

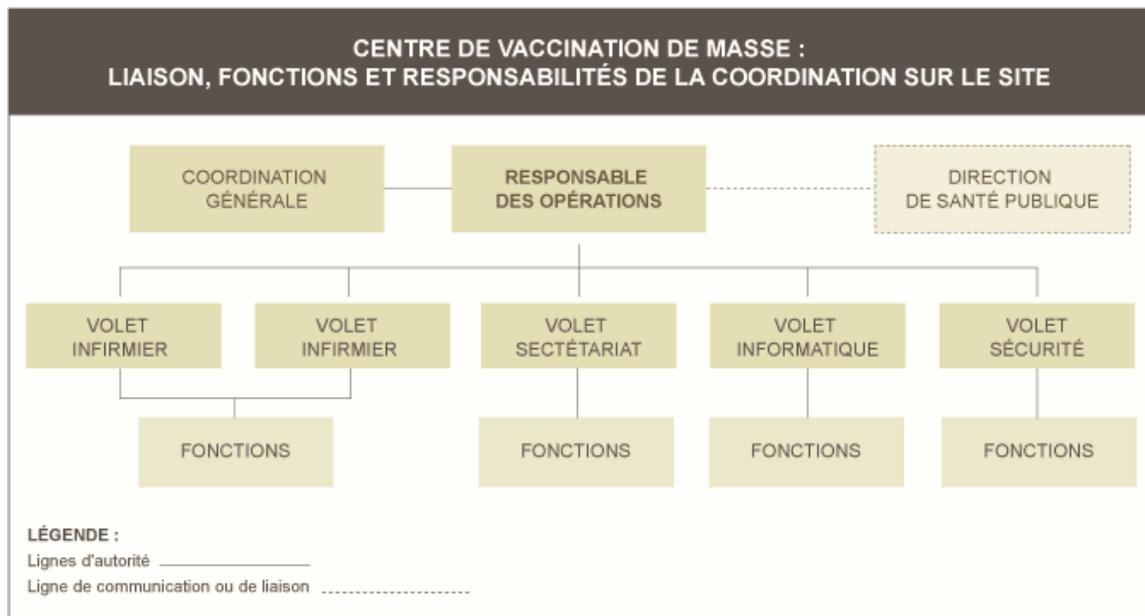
RESSOURCES	FONCTIONS
Agent de sécurité (1)	Gérer les situations particulières qui peuvent compromettre le déroulement des activités de vaccination.

1.5 Coordination sur le site de vaccination de masse et coordination générale

Distinguons maintenant la coordination sur le site de vaccination de masse de la coordination générale.

La coordination sur le site de vaccination de masse

Figure 3 – Centre de vaccination de masse : liaison, fonctions et responsabilités de la coordination sur le site



LE RESPONSABLE DES OPÉRATIONS DU CENTRE

Le responsable des opérations est en permanence sur le site d'intervention. Point de chute de toutes les difficultés éprouvées dans le déroulement des activités de vaccination, il a comme responsabilité de s'assurer de faire le lien entre les coordonnateurs de l'équipe centrale (coordination générale) et les chefs d'équipe avec qui il travaille étroitement.

Sur un plan général, les responsabilités des chefs d'équipe sont les suivantes :

- Assigner les personnes de leur équipe selon leurs responsabilités, les former, les superviser et voir à leurs besoins en approvisionnement.
- Recevoir tout problème ou imprévu et apporter l'aide ou la solution requise.
- Former leur personnel environ 24 à 48 heures précédant l'ouverture du centre afin que le maximum d'informations soit retenu, particulièrement pour les fonctions plus complexes.
- Organiser une rencontre quotidienne de 30 à 45 minutes, pour l'ensemble du personnel, avant le début des activités pour que le responsable des opérations fasse les mises à jour nécessaires au bon déroulement de la journée. Le nouveau personnel est formé durant cette période.
- Être en étroite communication avec le responsable des opérations présent dans le centre.

Ces chefs d'équipe coordonnent les volets infirmier, secrétariat, informatique et sécurité.

DANS LE VOLET INFIRMIER

- Deux chefs en soins infirmiers (expérimentés en vaccination) couvrent l'information, la réponse et la vérification des questionnaires, la vaccination, la surveillance et la gestion des produits immunisants (commandes, réception, entreposage et maintien de la chaîne de froid) selon les normes et procédures recommandées.

DANS LE VOLET SECRÉTARIAT

Ici, un chef d'équipe spécialisé est responsable de :

- l'inscription,
- la saisie et la gestion des dossiers,
- la transmission des fichiers et des formulaires nécessaires à la DSP ou à l'Agence.

DANS LE VOLET INFORMATIQUE

Un chef technicien en informatique s'assure du bon fonctionnement des systèmes en place et de la supervision de l'extraction des données nécessaires à la gestion du centre. Il voit également à ce que les mesures précises et les règles de sécurité informationnelles sont bien appliquées.

DANS LE VOLET SÉCURITÉ

Ici, un chef en sécurité est responsable de :

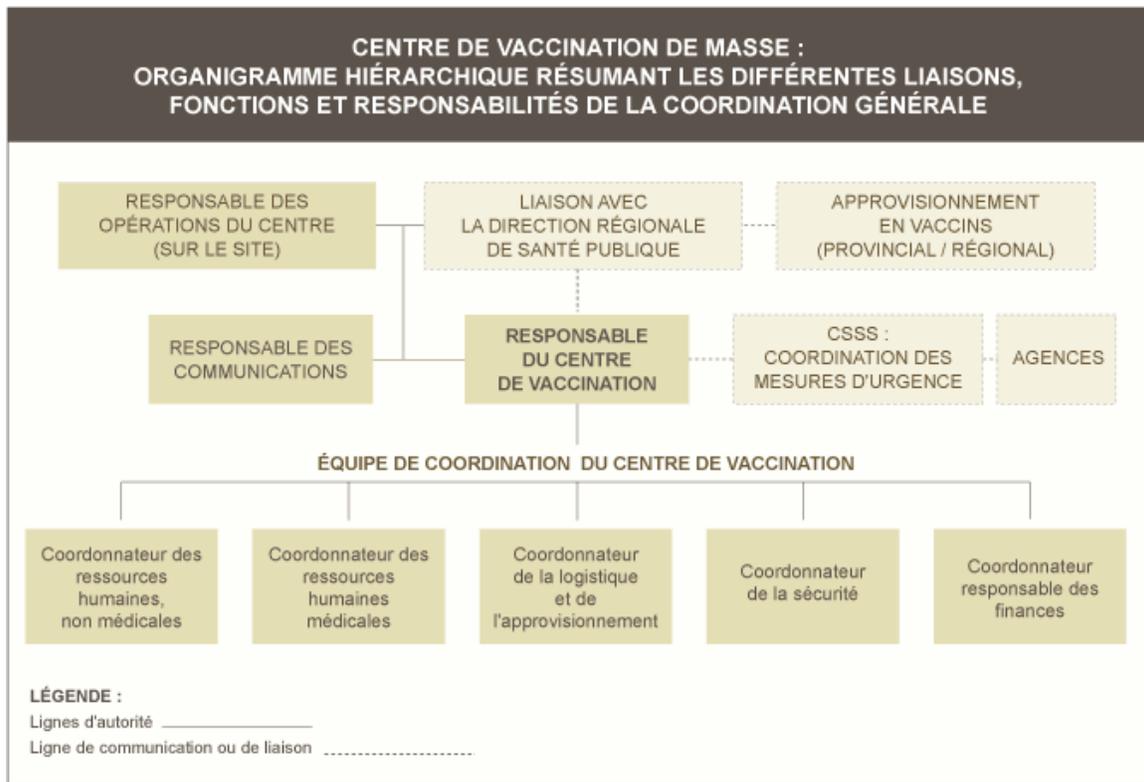
- l'entrée,
- la sortie,
- la circulation des personnes, etc.

La coordination générale

La coordination des activités du centre de vaccination de masse peut se faire à distance : une équipe de coordination peut, selon l'organisation choisie, gérer plus d'un site d'intervention. L'équipe de coordination est composée alors de plusieurs personnes qui ont une formation en gestion et une bonne expérience acquise dans le réseau de la santé :

- Responsable du centre de vaccination de masse.
- Responsable des communications (niveau local).
- Coordonnateurs :
 - ressources humaines médicales,
 - ressources humaines non médicales,
 - logistique et approvisionnement,
 - sécurité,
 - finances.

Figure 4 – La coordination générale des activités du centre de vaccination de masse



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février 2006, p. 21.

LE RESPONSABLE DU CENTRE DE VACCINATION

- Supervise et dirige toutes les équipes mises en place pour offrir une vaccination rapide et efficace aux nombreuses personnes qui devront s'y rendre.
- Assume la responsabilité de la plupart des décisions qui seront prises au centre.
- Supervise le travail des employés du centre.
- Travaille en étroite collaboration avec le responsable des communications, avec l'aide des coordonnateurs, des chefs d'équipe et du responsable des opérations.

LE RESPONSABLE DES COMMUNICATIONS (LOCAL)

Planifie les stratégies qui permettront de favoriser les communications à l'intérieur du centre, entre l'équipe de gestionnaires et les employés, du centre vers la population que le centre doit desservir, le tout en harmonie avec les communications régionales.

LE COORDONNATEUR DES RESSOURCES HUMAINES NON MÉDICALES ET LE COORDONNATEUR DES RESSOURCES HUMAINES MÉDICALES

- S'assurent d'avoir les ressources nécessaires pour combler les postes de la prochaine journée. Il faut considérer que du personnel pourrait être absent (maladie d'un membre du personnel ou de sa famille).
- Prévoient du personnel de remplacement qui assurerait la continuité du fonctionnement du centre de vaccination. Ce « surplus » de personnel permettrait une certaine souplesse afin de s'adapter au flot variable de personnes à vacciner au cours de la journée (ex : ajouter temporairement des postes de vaccination au besoin).

Il ne faut pas oublier qu'une partie des ressources recrutées pourraient être des ressources bénévoles, ce qui pourrait rendre cette gestion encore plus complexe.

LE COORDONNATEUR DE LA LOGISTIQUE ET DE L'APPROVISIONNEMENT

- S'assure que les fournitures médicales et le matériel indispensable au bon fonctionnement du centre soient disponibles à tout moment.
- Maintient un stock suffisant.
- Supervise la distribution des biens.
- S'assure du bon fonctionnement de l'équipement informatique (si utilisé).
- En lien avec une des infirmières chef d'équipe, s'assure des conditions favorables nécessaires à la bonne gestion des vaccins.
- Voit à l'entretien adéquat des lieux.

Il pourrait aussi être responsable de :

- l'approvisionnement en nourriture et voir à ce que le matériel, tel que chaises, tables et sofas, soit disponible pour les besoins du personnel;
- faire appel à la Sécurité civile de la région pour l'appuyer (selon l'organisation régionale, ce poste pourrait aussi être assumé par un membre de l'équipe de la Sécurité civile régionale).

Les besoins en ressources pour l'entretien ménager varient selon le degré d'activités dans le centre.

LE COORDONNATEUR DE LA SÉCURITÉ

Il est responsable des activités qui nécessitent des mesures de sécurité (l'entrée, la sortie, la sécurité du personnel, la sécurité des personnes vaccinées et la sécurité des vaccins). Toute situation litigieuse donnant lieu à des comportements agressifs nécessite la présence immédiate d'agents de sécurité.

Il a comme responsabilités de :

- déterminer le nombre approprié d'agents selon la taille du centre et le nombre de personnes qui le fréquenteront;
- maintenir une liste des personnes autorisées à travailler au centre;

- établir une procédure de vérification à l'entrée et à la sortie;
- gérer la distribution des avertisseurs et des téléphones cellulaires requis par le personnel du centre;
- s'assurer que le personnel soit bien identifié (carte d'identité, brassards, dossards, etc.). Il maintiendra une communication régulière avec les policiers du quartier.

Il serait envisageable, selon l'ampleur de la crise, que les policiers viennent prêter main-forte au centre de vaccination à la suite de la demande du coordonnateur.

LE COORDONNATEUR RESPONSABLE DES FINANCES

Il doit superviser et contrôler tous les aspects financiers reliés au fonctionnement du centre et ce, tant pour les ressources humaines que matérielles.

RÉSUMÉ

Enjeux en vue

La prise en charge de la vaccination par le réseau CSSS (Mission CLSC) est différente du modèle de prestation régulière de service. Il y aura divers enjeux à différents moments.

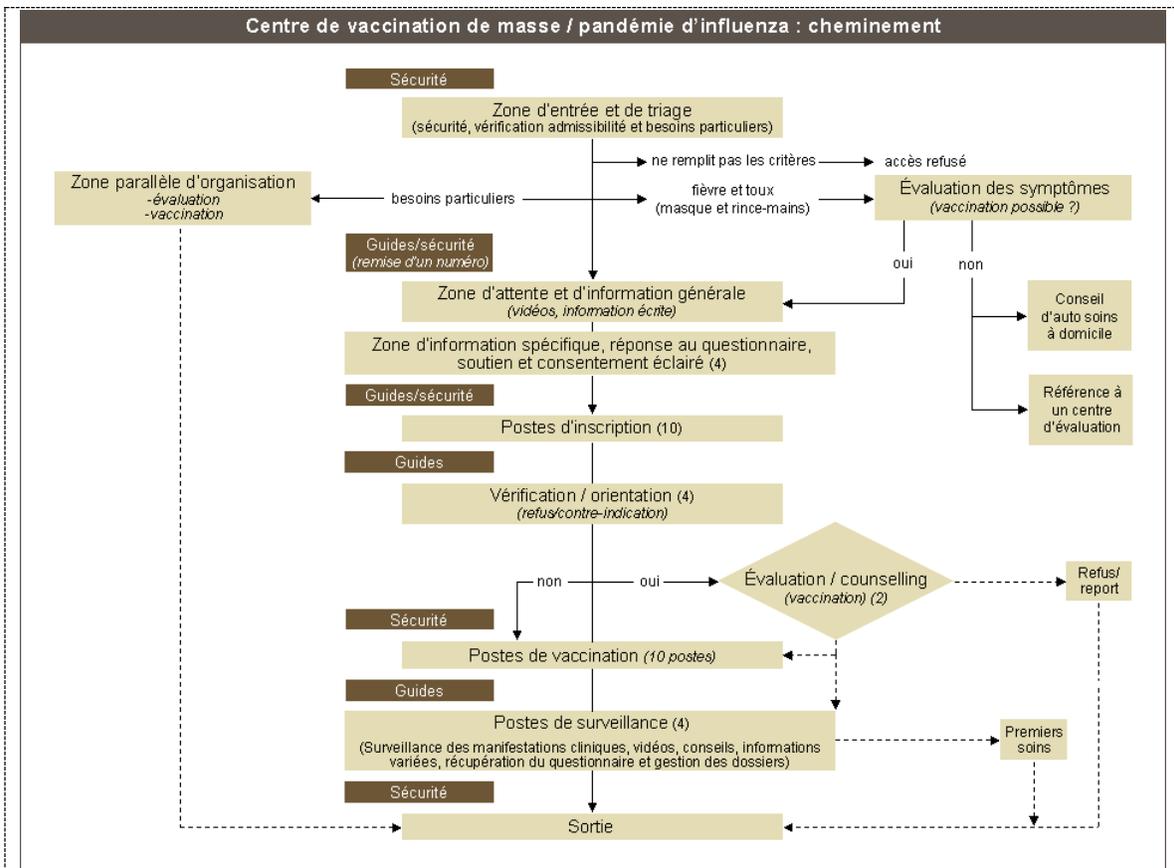
Alors que les vaccins seront disponibles en grande quantité, il faudra prendre en considération les éléments suivants :

- il faut sécuriser les stocks de vaccins et les personnes qui les gèrent;
- il y aura un nombre limité de centres de vaccination de masse par région où l'ensemble de la population sera vacciné;
- un vaccin nouveau peut apporter des effets secondaires rares non connus;
- l'intérêt de la population, des décideurs et des médias pour la campagne de vaccination sera très élevé.

Le modèle POD

Cliquez sur le lien [Centre de vaccination de masse/pandémie d'influenza : cheminement](#) pour afficher le modèle organisationnel retenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Figure 1 – Centre de vaccination de masse/pandémie d'influenza : cheminement



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 42.

CE QUE JE RETIENS

Le but de cette activité est de mettre vos nouvelles connaissances à l'épreuve. Il faut voir cette activité comme l'occasion de vérifier vos apprentissages et, s'il y a lieu, de les peaufiner. Dans le cas d'une réponse incomplète ou fautive, nous vous donnons la bonne réponse. À la fin de l'activité, vous pourrez revoir le module si vous en sentez le besoin.

Bonne chance!

Ce que je retiens (SP L02 b1)



Question 1 de 2:

Réponse incorrecte

Identifiez deux choses à faire lorsque les vaccins sont disponibles :

-  Joindre la population à vacciner.
- Planifier et adapter à votre réalité le type de centre de vaccination de masse retenu.
- Vous assurer d'avoir les ressources humaines et matérielles supplémentaires requises.
-  Sécuriser les stocks de vaccins et les personnes qui les gèrent.

Ce que je retiens (SP L02 b1)



Question 2 de 2:

Réponse incorrecte

Utilisez le bouton principal de la souris pour sélectionner l'élément et le faire glisser à la position désirée.

Placez en ordre logique les différents éléments du cheminement d'une personne dans un centre de vaccination de masse, selon le modèle organisationnel POD retenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

- 7. La zone d'évaluation/counselling
- 5. Le ou les postes d'inscription
- 3. La zone d'attente et d'information générale
- 4. La zone d'information spécifique
- 9. Le ou les postes de surveillance
- 1. La zone d'entrée et de triage
- 8. Le ou les postes de vaccination
- 6. La zone de vérification/orientation

- 2. La zone d'évaluation des symptômes
- 10. La zone de sortie

RÉFÉRENCES

- **MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.**
Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse, février 2006.
- **MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.**
Protocole d'immunisation du Québec, avril 2009.

CRÉDITS



Coordonnatrice

- Sylvie Poirier, chargée de projet pandémie – volet santé publique

Expertes de contenu

- Nadia Adlelazziz, agente de planification et de recherche socio-sanitaire, Direction de la protection de la santé publique, MSSS
- Louise Thibault-Paquin, infirmière-conseil, Direction de la protection de la santé publique, MSSS

Validation scientifique

- Dre Monique Landry, médecin-conseil, Direction de la protection de la santé publique, MSSS



Conception pédagogique

- Esther Dorval

Collaboration

- Hélène Guindon

Essais

- Claude Breault

Révision linguistique

- Sylvie Pouliot

Médiatisation

- Coordination de la médiatisation : Roger Paquin
- Conception graphique : Émilie Kawun
- Traitement graphique :
 - Sophie Gélinas

- Marie-Claude Massé
- Intégration multimédia :
 - France-Elen Berthiaume
 - Yannick Fortin
 - Sophie Gélinas
 - François Martel
 - Marie-Claude Massé
- Programmation : François Martel
- Correction de montage :
 - Josée Garant
 - Johanne Lavigne
 - Suzie Roy

Équipe de production audiovisuelle

- Producteur réalisateur : Michel Dion
- Techniciens image et son :
 - Serge Castonguay
 - Mathieu Moreau
- Technicien au montage : Mathieu Moreau
- Voix hors champ : Benoit Reid