

Coronavirus (COVID-19)

1^{er} octobre 2020

Adaptations de procédures habituelles de vaccination contre l'influenza dans le contexte de la COVID-19

En présence de l'activité de la COVID-19, des adaptations des pratiques habituelles de vaccination sont recommandées. Les sections qui suivent fournissent des détails.

Ce document est largement inspiré des [Lignes directrices sur l'administration de vaccins contre la grippe en présence de la COVID-19](#) produites par l'Agence de santé publique du Canada. D'autres sources ont été également consultées dont les Centers for Disease Control and Prevention.

Les informations contenues dans les sections [Responsabilités professionnelles et légales](#) et [Gestion des vaccins](#) du *Protocole d'immunisation du Québec* ainsi que celles du [Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins](#) ne sont pas reprises dans ce document.

Ce document s'appuie sur les recommandations émises par les experts du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Il s'agit des précautions minimales à respecter. Vous devez également vous référer aux *Guides de normes sanitaires* diffusés par la CNESST en vertu de l'article 51 de la LSST. En cas de disparité avec les recommandations émises dans les Guides de la CNESST, ces dernières ont préséance sur les recommandations émises dans ce document.

Contrôle de l'état de santé et entrée : à tous les sites de vaccination

Les personnes qui sont en isolement (p. ex. : quarantaine, cas ou contact étroit d'un cas) et les personnes qui ont des symptômes apparentés à ceux de la COVID-19, en attente ou non d'un résultat d'un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), ne doivent pas se présenter pour la vaccination.

De plus, toutes les personnes se présentant à un site de vaccination doivent faire l'objet d'un contrôle passif et actif de leur état de santé. Bien que les mesures qui suivent soient destinées aux clients, le cas échéant, le personnel et les bénévoles doivent aussi les observer.

Contrôle passif

Le contrôle passif est l'utilisation d'affiches dont les messages indiquent aux patients de :

- Ne pas entrer si :
 - Ils ont des symptômes compatibles avec la COVID-19 : fièvre, toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement, difficulté à respirer, perte soudaine d'odorat sans congestion nasale, grande fatigue, perte d'appétit importante, douleurs musculaires généralisées, mal de gorge, nez qui coule ou nez bouché, nausées, vomissements, diarrhée, maux de ventre;
 - Ils ont reçu une consigne d'isolement à domicile;
 - Ils sont de retour d'un voyage à l'extérieur du Canada depuis moins de 14 jours.
- Porter leur masque ou leur couvre-visage (personnes âgées de 10 ans et plus), offrir des masques à ceux qui n'en auraient pas, de préférence gratuitement;
- Utiliser la solution hydroalcoolique pour les mains à l'entrée;
- Respecter l'étiquette respiratoire;
- Maintenir une distance physique de 2 mètres entre les clients;
- Respecter la signalisation pour la circulation.

Contrôle actif

Le contrôle actif est le contrôle de l'état de santé des clients avant l'entrée dans le site de vaccination. Diverses options existent, par exemple :

- Fournir ou offrir un lien vers un outil d'information en ligne à consulter le jour de la vaccination;
- Communiquer par téléphone avec les clients à leur arrivée avant qu'ils entrent dans l'établissement, par exemple, pendant qu'ils sont toujours dans leur voiture;
- Questionner à l'arrivée sur la présence de symptômes et sur une consigne d'isolement, de préférence avant que les personnes entrent dans l'établissement.

Si des personnes présentent des symptômes à leur arrivée, on doit leur demander de se laver les mains, de porter un masque de type médical (aussi appelé masque de procédure) et les réorienter en vue d'une évaluation, par exemple, vers un site de dépistage de la COVID-19.

Distance physique

Une distance physique de 2 mètres doit être maintenue en utilisant différentes stratégies, par exemple :

- Fixer un rendez-vous pour éviter les foules et les files d'attente;
- Demander aux gens d'arriver à l'heure exacte du rendez-vous;
- Faire attendre les gens dans leurs voitures et les appeler quand vous êtes prêts (par téléphone ou par messagerie texte);
- Utiliser des affiches, des barrières ou des marques sur le sol pour les personnes qui attendent;
- Assurer un espacement de deux mètres entre les chaises dans les zones d'attente. Un espace plus grand doit être réservé aux personnes qui utilisent un fauteuil roulant, un déambulateur ou une poussette;

- Surveiller les entrées et les sorties, les zones d'attente et les files d'attente pour maintenir la distance physique recommandée (2 mètres).

Prévention et contrôle des infections (PCI)

Des mesures de PCI sont nécessaires pour empêcher la transmission de la COVID-19 aux sites de vaccination, par exemple :

- Exiger que le personnel et les bénévoles qui présentent des symptômes restent à la maison;
- Effectuer le contrôle des clients et ne pas procéder à la vaccination s'ils ont des symptômes de la COVID-19;
- Mettre en place, si possible, des mesures techniques, par exemple en installant des barrières en plastique transparent dans les zones d'accueil et entre les postes de vaccination;
- Mettre en œuvre des contrôles administratifs pour maintenir la distance physique (comme décrit dans les sections sur la distance physique et la mise en place de la clinique);
- Mettre en place des postes de lavage des mains dans l'ensemble du site de vaccination, y compris les entrées, les postes de vaccination et les sorties;
- Veiller à ce que les zones d'administration, les zones cliniques et les zones des patients ainsi que les toilettes soient nettoyées et désinfectées fréquemment;
- Nettoyer et désinfecter les postes de vaccination entre les clients (par exemple avec des lingettes);
- Assurer l'hygiène des mains avant et après la vaccination;
- Veiller à ce que tout le personnel et les bénévoles soient formés pour utiliser de l'équipement de protection individuelle.

Pour plus de détails sur les consignes de nettoyage et de désinfection, consultez le document suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3054-nettoyage-desinfection-surfaces-covid19>.

Facteurs à considérer pour la sélection de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)

Personnel et bénévoles

- Les vaccinateurs ainsi que l'ensemble du personnel et des bénévoles en contact avec les usagers ou avec d'autres collègues qui ne sont pas en mesure de maintenir une distance physique de 2 mètres doivent porter un masque de type médical et une protection oculaire en tout temps.
- Les vaccinateurs ne sont pas tenus de porter de gants, sauf lorsqu'ils administrent un vaccin intranasal ou oral en raison d'une probabilité accrue de contact avec les muqueuses et les liquides organiques d'un client au cours de ces procédures.
 - Les gants doivent être changés entre les clients et le vaccinateur doit pratiquer l'hygiène des mains.
 - Aucune précaution relative aux procédures génératrices d'aérosols n'est nécessaire pour l'administration d'un vaccin intranasal ou oral.

- Les employés qui se trouvent derrière une barrière n'ont pas besoin d'utiliser de masque de type médical et de protection oculaire, sauf entre collègues derrière cette barrière si une distance de 2 mètres ne peut pas être respectée. À noter que si tous les collègues portent le masque de type médical derrière cette barrière, la protection oculaire n'est pas requise.
 - Un masque de type médical peut être utilisé pour une durée de 4 heures, mais doit être remplacé après une pause.
 - Un masque souillé, mouillé ou endommagé doit être remplacé.
- L'équipement de protection individuelle (masques de type médical, protections oculaires, blouses et gants) doit être immédiatement accessible à l'ensemble du personnel qui a besoin de dispenser les premiers soins ou de répondre à une urgence.

Clients et accompagnateurs

On doit demander aux clients et aux accompagnateurs de porter un masque non médical ou un couvre-visage. Le port du masque ou du couvre-visage est recommandé pour les enfants de 2 à 9 ans, mais n'est pas obligatoire. Le masque n'est pas obligatoire ni recommandé pour les enfants de moins de 2 ans ainsi que les personnes qui présentent des difficultés respiratoires ou qui sont incapables de retirer un masque par elles-mêmes.

Exceptionnellement, certaines conditions médicales pourraient justifier de ne pas pouvoir porter un masque ou un couvre-visage. Voir [Précisions concernant le port obligatoire du masque ou du couvre-visage dans les lieux publics](https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/), disponible à <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/>.

Mise en place de cliniques et processus de vaccination

En plus de la vérification de la présence de signes de la maladie, la distance physique et les mesures de PCI, d'autres mesures peuvent être appliquées au site de vaccination et lors de la vaccination :

- Évaluer si le site convient sur le plan physique, notamment si la ventilation est adéquate. Toutefois, il est entendu que les sites idéaux ne sont pas toujours disponibles;
- Tenir compte de la taille du site, des exigences en matière de distance physique et des restrictions quant au nombre de personnes lorsqu'on détermine le nombre de rendez-vous qui peuvent être fixés pour une période donnée;
- Fournir, au besoin, du personnel et des bénévoles supplémentaires, par exemple pour :
 - Surveillance de la circulation des clients et des zones d'attente;
 - Vérification de l'état de santé;
 - Aide aux processus d'inscription et de consentement;
 - Nettoyage.
- Utiliser un système de rendez-vous, par exemple, en ligne ou par l'intermédiaire d'un centre d'appels pour :
 - Fixer des rendez-vous;
 - Recueillir des renseignements sur l'inscription;
 - Effectuer une vérification préclinique de l'état de santé.

- Réduire au minimum le nombre de personnes qui se présentent au rendez-vous, par exemple seulement le client et un soignant, au besoin, et n'amener les enfants que s'ils reçoivent un vaccin;
- Demander aux clients de porter des vêtements adaptés, par exemple un chandail à manches courtes;
- Modifier les processus de consentement et d'enregistrement pour réduire les contacts en les rendant sans papier si possible, par exemple :
 - Exiger que le personnel remplisse les formulaires de renseignements pour le compte des clients;
 - Si une signature est nécessaire pour obtenir leur consentement, s'assurer que chaque client utilise un stylo différent et nettoyer les stylos entre les utilisations.
- Réduire au minimum les déplacements dans la clinique pour éviter que les clients ne se rendent dans les zones administratives, par exemple en utilisant une entrée ou une sortie désignée (si possible) et en établissant une circulation à sens unique;
- Veiller à ce que les clients puissent faire l'objet d'une surveillance pendant la période recommandée d'observation après la vaccination* dans tous les établissements, y compris les cliniques mobiles et les cliniques offrant un service au volant. S'assurer de respecter la distance de deux mètres entre les patients pendant la période d'attente;

* Les normes de pratique au Québec en matière de vaccination dictent qu'une période d'observation post-vaccination contre la grippe d'un minimum de 15 minutes soit faite. L'organisation des lieux physiques où se déroule la vaccination doit permettre de réaliser cette période de surveillance de vaccination, tout en respectant les mesures pour prévenir la transmission du SRAS-CoV-2 (ex. mesures de distanciation physique). Dans le contexte actuel de pandémie de COVID-19, une période écourtée d'observation post-vaccination contre la grippe d'au moins 5 minutes pourrait être envisagée chez certains individus de manière très exceptionnelle et selon 6 conditions.

Pour plus de détails, consultez [*l'avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur la réduction de la période d'observation après la vaccination contre l'influenza en 2020-2021 dans le contexte de la pandémie de COVID-19.*](#)

- Veiller à ce que les fournitures nécessaires à la gestion de l'anaphylaxie soient facilement accessibles;
- Tenir à jour une liste du personnel et des clients de chaque clinique afin de faciliter la recherche des contacts, au besoin;

- Fournir les renseignements sur les vaccins de façon à minimiser l'utilisation du papier, par exemple :
 - Envisager la fourniture de renseignements sur les vaccins en ligne ou à l'avance par la poste ou par courriel;
 - Fournir des renseignements avant la vaccination sur de grandes affiches murales à la clinique, utiliser des vidéos dans les zones d'attente avant la vaccination et les zones d'observation après la vaccination;
 - Si des documents sont transmis lors de la séance de vaccination, ils doivent être dédiés à l'utilisateur. L'utilisation de présentoirs où plusieurs usagers pourraient manipuler les documents n'est pas à privilégier.

Facteurs supplémentaires à considérer pour certains sites de vaccination

Cliniques de proximité et cliniques mobiles

Les cliniques de proximité sont un moyen efficace d'atteindre les populations mal desservies et vulnérables et les personnes qui ne peuvent pas se rendre aux sites traditionnels de vaccination. Il est important de choisir l'emplacement avec soin. Les meilleures options sont les endroits les plus fréquentés par la ou les populations vulnérables visées (par exemple banques alimentaires, refuges pour personnes itinérantes, centres qui fournissent des repas gratuits, centres pour immigrants et réfugiés). Il est également recommandé de collaborer avec des dirigeants de confiance des collectivités et de promouvoir à l'avance les visites à la clinique.

Sites extérieurs, y compris les cliniques au volant

Dans certaines provinces, les cliniques au volant et les cliniques dans un stationnement (aussi appelées cliniques en voiture) ont été utilisées avec succès au cours des dernières saisons pour le vaccin contre la grippe saisonnière et sont particulièrement utiles aux personnes à mobilité réduite ou à celles qui craignent de se rendre dans une clinique. Compte tenu de la situation associée à la COVID-19, ces cliniques offrent un moyen de maintenir la distance physique en évitant les files et les salles d'attente.

Parmi les problèmes potentiels, mentionnons les intempéries, la disponibilité d'endroits convenables et les préoccupations en matière de santé au travail pour les vaccinateurs (par exemple : exposition aux gaz d'échappement d'automobiles ou problèmes d'ergonomie s'ils tentent de pénétrer loin dans une voiture). Il y a aussi un risque de blessure à l'épaule de la personne vaccinée si son bras n'est pas suffisamment visible pendant qu'elle est dans la voiture, ce qui entraîne un mauvais marquage du site d'injection.

Cliniques dans un stationnement

La vaccination dans un stationnement peut être une option viable. Des conseils détaillés sur la mise en place de cliniques dans un stationnement (aussi appelées cliniques en voiture) sont disponibles dans une ressource australienne : [NSW guidance for drive-in immunization clinics](#) (en anglais seulement).

Cliniques au volant

Ces cliniques sont des opérations de plus grande envergure qui peuvent être installées à des endroits fixes ou en alternance. Les sites éventuels doivent offrir un abri à l'équipe de vaccination et une quantité suffisante d'espaces de stationnement pour la période d'observation après la vaccination. Les possibilités comprennent les bâtiments communautaires dotés d'une marquise, les lave-autos, les entrepôts, les postes d'inspection d'assurance, les stationnements d'arénas et les tentes installées pour l'occasion.

Il faut demander aux clients de porter un couvre-visage et des vêtements amples pour faciliter l'accès à la région deltoïdienne. Les clients doivent être assis de manière à permettre au vaccinateur de les vacciner par la fenêtre ou par la porte de la voiture. La zone à vacciner doit être bien exposée. Le vaccinateur ne doit pas entrer dans la voiture. Les parents peuvent tenir leur enfant sur leurs genoux pour la vaccination de l'enfant. Dans le cas d'un vaccin injectable, l'ensemble de la partie supérieure du bras (ou de la partie supérieure de la face externe de la cuisse pour les nourrissons) doit être exposé pour permettre au vaccinateur de trouver le bon site d'injection. Si possible, privilégier l'utilisation d'un vaccin intranasal pour les enfants de 2 à 17 ans.