

Catégorie(s) : ✓ Vaccination
✓ Prévention et contrôle des infections

Directive sur les adaptations de procédures habituelles de vaccination pour une clinique de vaccination dans le contexte de la COVID-19

Nouvelle directive

Expéditeur :	Direction générale de la gestion exécutive et opérationnelle de la pandémie (DGGEOP)
--------------	--



Destinataire :	Tous les établissements publics du RSSS : <ul style="list-style-type: none"> - Présidents-directeurs généraux (PDG) et directeurs généraux (DG); - Directeurs des services professionnels (DSP); - Directeurs de santé publique; - Directeurs responsables de la vaccination COVID-19; - Coordinonateurs régionaux en maladies infectieuses
----------------	--

Directive	
Objet :	Adaptations recommandées des pratiques habituelles de vaccination dans le contexte de la COVID-19.
Principe :	Émettre des recommandations afin de respecter les mesures sanitaires lors de la planification des cliniques de vaccination dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.
Mesures à implanter :	✓ Informer les différents professionnels impliqués lors de cliniques de vaccination des recommandations émises

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources	
Notes importantes : Pour toute question en lien avec ces recommandations, veuillez vous référer à la direction de santé publique de votre région.	
Direction ou service ressource :	Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses protection@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	Aucun

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, visitez le :

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
Le directeur général,
Daniel Paré

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Directive ministérielle DGGEOP-003

Directive

Cette directive est largement inspirée 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.

Cette directive 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 Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) en vertu de l'article 51 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. En cas de disparités avec les recommandations émises dans les Guides de la CNESST, ces dernières ont préséance sur les recommandations émises dans ce document.

Prévention et contrôle des infections (PCI)

Des mesures de PCI sont nécessaires pour empêcher la transmission de la COVID-19 aux sites de vaccination. Voici les mesures à mettre en place :

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

Les personnes qui sont en isolement (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 usagers, le cas échéant, le personnel et les bénévoles doivent aussi les respecter.

Contrôle passif

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

- Ne pas entrer si :
 - Ils ont un diagnostic de COVID-19, une infection à la COVID-19 suspectée ou 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, nausées, vomissements, diarrhée, maux de ventre;
 - Ils ont reçu une consigne d'isolement d'une autorité sanitaire (ex. : Agence des services frontaliers, direction de santé publique).

Contrôle actif

Le contrôle actif est le contrôle de l'état de santé des usagers 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 usagers 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 une personne présente des symptômes compatibles avec la COVID-19 à son arrivée, reporter le rendez-vous.
- On doit lui demander d'effectuer l'hygiène des mains, de porter un masque médical (aussi appelé masque chirurgical ou de procédure) et la réorienter en vue d'une évaluation, par exemple, vers un site de dépistage de la COVID-19. Au besoin, nettoyer et désinfecter les surfaces touchées par cette personne.

Autres mesures PCI¹

- Remettre un masque médical aux personnes âgées de 10 ans et plus, et leur demander de le porter jusqu'à leur sortie;
- Utiliser une solution hydroalcoolique pour les mains;
- Mettre en place des postes d'hygiène des mains dans l'ensemble du site de vaccination, y compris les entrées, les postes de vaccination et les sorties;
- Assurer l'hygiène des mains :
 - avant tout contact avec un usager ou son environnement,
 - avant une procédure aseptique au besoin,
 - après un risque de contact avec des liquides biologiques ou lors de retrait des gants s'il y a lieu,
 - après tout contact avec un usager ou son environnement;
- Veiller à ce que les zones d'administration, les zones cliniques et les zones des usagers, les toilettes ainsi que les surfaces fréquemment touchées telles que les poignées de portes et les barres d'appui, soient nettoyées et désinfectées fréquemment;
- Nettoyer et désinfecter les équipements de soins tels que stéthoscope, sphygmomanomètre ou matelas après chaque utilisation. La chaise n'a pas à être nettoyée entre chaque usager, sauf si elle est souillée;
- Veiller à ce que tout le personnel et les bénévoles soient formés pour utiliser de l'équipement de protection individuelle et pour effectuer correctement l'hygiène des mains.
- Respecter l'étiquette respiratoire;
- Maintenir une distance physique de deux mètres entre les usagers;
- Respecter la signalisation pour la circulation.

Distanciation physique

Une distance physique de deux 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 à les recevoir (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 (deux mètres).
- 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);

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 deux mètres doivent porter un masque médical en tout temps.
- Une protection oculaire peut être portée aussi en tout temps dans des situations particulières et selon l'évaluation locale, comme dans une installation où sévit une écloison, ou dans un secteur qui démontre une forte proportion de cas de COVID-19.
- Les vaccinateurs ne sont pas tenus de porter de gants ni une protection oculaire, 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 usager au cours de ces procédures.
 - Les gants doivent être changés entre les usagers et le vaccinateur doit pratiquer l'hygiène des mains avant d'enfiler les gants et après les avoir retirés.
 - Aucune précaution relative aux interventions médicales 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 un masque médical, sauf entre collègues si une distance de deux mètres ne peut pas être respectée en tout temps derrière cette barrière.

1. 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>.

- Un masque médical peut être utilisé pour une durée de quatre heures, mais doit être remplacé après une pause.
- Un masque souillé, humide ou endommagé doit être remplacé.
- L'équipement de protection individuelle (masques médicaux, 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. Si le secteur est en région de mesures rehaussées, le masque N95 doit être disponible dans l'éventualité d'une réanimation cardio-pulmonaire ou une ventilation manuelle avant l'intubation.

Usagers et accompagnateurs

On doit demander aux usagers et aux accompagnateurs de porter un masque médical. Le port du masque médical 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 dont la condition médicale particulière empêche le port du masque.

Exceptionnellement, certaines conditions médicales pourraient justifier de ne pas pouvoir porter un masque. Voir [Port du masque ou du couvre-visage dans les lieux publics en contexte de la pandémie de COVID-19](#).

Mise en place de cliniques et processus de vaccination

En plus de la vérification de la présence des signes et des symptômes 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 telles que :

- 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 usagers et des zones d'attente;
 - Vérification de l'état de santé;
 - Aide aux processus d'inscription et de consentement;
 - Nettoyage et désinfection.
- 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 l'usager et un soignant, au besoin, et n'amener les enfants que s'ils reçoivent un vaccin;
- Demander aux usagers 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 usagers;
 - Si une signature est nécessaire pour obtenir leur consentement, s'assurer que chaque usager utilise un stylo différent et nettoyer les stylos entre les utilisations.
- Réduire au minimum les déplacements dans la clinique pour éviter que les usagers 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 usagers 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 usagers pendant la période d'attente;
- 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 usagers 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 transmission 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'usager. 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 des collectivités de confiance 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 usagers de porter un masque et des vêtements amples pour faciliter l'accès à la région deltoïdienne. Les usagers 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.