Ministère de la Santé
et des Services sociaux

SP L02A - MISE EN PLACE D'UN CENTRE DE VACCINATION DE MASSE

Programme de formation

PANDÉMIE INFLUENZA

18-207-02W

ENSEMBLE on fait avancer le Québec

Québec

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.

© Gouvernement du Québec, 2006

MISE EN SITUATION 4
INTRODUCTION 4
ENJEUX EN VUE 5
1. Comprendre les enjeux 5
LE MODÈLE POD 9
1. Le modèle organisationnel 9
1.1 Efficacité = POD 9
1.2 Différence avec la vaccination habituelle 10
1.3 Exigences opérationnelles 10
1.4 Considérations spécifiques 12
1.5 Coordination sur le site de vaccination de masse et coordination générale 13
1.6 Rôle et responsabilités de vos collègues du POD 17
1.7 Outils d'aide 24
COMMUNICATIONS 30
1. Joindre les gens de sa région 30
ADAPTER ET PLANIFIER 30
GESTION DES VACCINS 35
Avant-propos 35
1. Éléments critiques 36
2. Buts à atteindre 37
3. Outils d'aide à la gestion des vaccins 43
RÉSUMÉ 43
Enjeux en vue 43
Le modèle POD 44
Des outils d'aide 44
Communications 49
Adapter et planifier 49
Gestion des vaccins 53
Des outils d'aide à la gestion des vaccins 53
CE QUE JE RETIENS 53
RÉFÉRENCES 55
CRÉDITS 56

Coordonnatrice 56
Expertes de contenu 56
Validation scientifique 56
Conception pédagogique 56
Collaboration 56
Essais 56
Révision linguistique 56
Médiatisation 56
Équipe de production audiovisuelle 57

MISE EN SITUATION

Alors que la pandémie sévit depuis déjà plusieurs semaines, monsieur et madame Tremblay d'Alma regardent le téléjournal du soir. On y annonce que le vaccin contre l'influenza pandémique sera disponible sous peu et que, dès que les vaccins seront disponibles, il faudra vacciner toute la population rapidement.

Toute la population se verra offrir la vaccination H1N1 sur une base volontaire, sans frais. L'administration de la première dose aux personnes qui souhaiteront recevoir le vaccin sera complétée d'ici la fin de l'année. Afin de répondre à l'objectif de diminuer la morbidité et la mortalité, il importe que la couverture vaccinale chez ceux qui bénéficieront le plus de l'immunisation soit la plus élevée possible. Ainsi, un objectif de 80 % de couverture vaccinale chez les groupes vulnérables (i.e. le groupe des personnes qui bénéficieront le plus de l'immunisation) est visé, en cohérence avec les objectifs du Programme national de santé publique. Des efforts particuliers devront donc être accordés pour viser ce résultat.

INTRODUCTION

En tant que gestionnaire ou responsable de la mise en place d'un centre de vaccination de masse, vous savez depuis 24 heures que les vaccins vous seront acheminés dans quelques semaines. Vous êtes à planifier la mise en place de votre programme de vaccination pandémique. Le contexte particulier d'offre de service en pandémie doit prendre en considération les échéanciers de disponibilité du vaccin et les mesures particulières à mettre en place (ex. : fichier vaccinal). L'organisation de services retenue pour offrir rapidement la vaccination à la population est celle des cliniques de vaccination de masse selon les modèles du *Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse* de 2006 et le *Modèle pour une vaccination massive sur les lieux de travail des travailleurs de la santé en centre hospitalier* soit :

- le centre de vaccination de masse (320 personnes à l'heure);
- le centre de vaccination à faible débit (30 à 60 personnes à l'heure);
- le centre de vaccination de base (160 personnes à l'heure);
- l'équipe mobile de vaccination;
- le modèle de vaccination massive sur les lieux de travail des travailleurs de la santé en centre hospitalier.

Vous savez aussi que la vaccination est un des moyens les plus efficaces pour limiter les impacts d'une pandémie d'influenza. Votre équipe doit donc se préparer à vacciner les gens de votre région.

Pour que votre centre de vaccination soit opérationnel, vous devez considérer et adapter à votre réalité régionale les éléments suivants :

- les composantes, les fonctions et les tâches d'un centre de vaccination;
- les besoins en personnel, en équipement, en ressources matérielles et les outils requis;
- le classement par priorité des gens à vacciner et les stratégies à mettre en place pour les joindre;
- l'estimation du nombre de personnes à vacciner;
- votre plan de gestion des vaccins;
- les enjeux réels.

Voilà donc votre mission. Bonne chance!

ENJEUX EN VUE

1. Comprendre les enjeux

Vous êtes sur le terrain et prêt à mettre en place le centre de vaccination de votre région. Vous constatez toutefois que, au fil des événements, certains enjeux émergent.

Ces enjeux sont traités dans cette partie du module.

- La vaccination sera sous la responsabilité des CSSS, aucun vaccin ne sera distribué dans le réseau privé, dont les cliniques médicales. Il n'y aura pas d'organisation spécifique pour la vaccination en milieu de travail, hormis celle prévue pour la vaccination des travailleurs de la santé en établissement.
- Dans le cadre des activités de vaccination, l'orientation ministérielle est de favoriser davantage l'attribution du personnel du réseau de la santé et des services sociaux avant de faire appel aux dites ressources humaines alternatives. Il est possible que cette orientation puisse nécessiter une réorganisation de certaines activités.
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) donnera accès aux vaccins afin de préserver la santé des détenus sous responsabilité fédérale. Les modalités de cet accès seront précisées. L'administration des vaccins demeure toutefois sous l'entière responsabilité du personnel pénitencier fédéral. L'accès ne concerne que les détenus.
- Pour les régions 17 et 18, la distribution de la totalité des doses nécessaires à la vaccination de la population sera complétée en une ou deux livraisons rapides (si la disponibilité des doses le permet; deux livraisons rapprochées pourraient être favorisées afin de diminuer les risques de perte par bris de chaîne de froid lors du transport). Pour les autres régions qui ont des communautés isolées ou éloignées, la distribution de la totalité des doses pour ces communautés sera aussi complétée en une ou deux livraisons rapides.
- Conformément à la structure habituelle des programmes de vaccination gratuits, une fois les vaccins distribués au niveau du ou des dépôts régionaux, la gestion (entreposage, sécurisation et distribution) de ceux-ci est sous la responsabilité et

l'imputabilité de l'agence de la santé et des services sociaux (ASSS). En ce qui regarde la gestion, la responsabilité et l'imputabilité des vaccins au niveau local, celles-ci dépendent des ententes entre l'ASSS et ses CSSS.

- En tout temps, le maintien de la chaîne de froid doit être respecté, tant lors de l'entreposage que lors des transports des vaccins. La documentation de celle-ci doit être disponible et tout incident doit être rapporté sans faute aux autorités régionales compétentes qui devront être préalablement identifiées.
- Lors de la perte de doses de vaccins, l'information devra être recueillie aux niveaux local et régional afin qu'elle puisse être prise en compte lors du bilan de l'opération de vaccination.
- Des données sur l'inventaire de vaccins H1N1 des dépôts régionaux devront être fournies à la Direction générale de la santé publique (DGSP) sur une base hebdomadaire. Un formulaire de collecte de données sera rendu disponible à cet effet. La DGSP s'engage à compiler cette information et à la transmettre aux agences également de façon hebdomadaire.
- Dans le cadre de la vaccination contre la grippe A(H1N1), les établissements devront commander les produits de la réserve provinciale de matériel nécessaire à la vaccination. Les groupes d'approvisionnement en commun de chaque région vont acheminer des ententes spécifiques à la pandémie, à chaque établissement responsable d'une opération de vaccination. Ces ententes préciseront, pour chaque produit, les quotas que l'établissement peut commander de la réserve provinciale. Les établissements placeront leurs commandes auprès des fournisseurs identifiés à l'entente pandémie, en référant au numéro de l'entente.
- Pour que la vaccination soit offerte dans un établissement (ex. : en centre hospitalier (CH), centre de santé autochtones, centre de détention, centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)), une entente formelle avec le CSSS devra être préalablement conclue afin que la séquence y soit respectée et que les données d'actes vaccinaux soient saisies dans le fichier de vaccination selon les règles établies.
- La vaccination selon le modèle régulier de la vaccination en milieu scolaire n'est pas retenue. Toutefois, un centre de vaccination de masse peut être situé dans un établissement scolaire, et par le fait même, la vaccination pourrait y être offerte aux étudiants (il est à noter que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) a fait part de l'intérêt manifesté par plusieurs universités qui pourraient être des centres de vaccination de masse, tant pour leur population étudiante que pour la population en général). Il n'est pas recommandé non plus de déplacer des élèves des écoles pour les amener à un centre de vaccination massive sans que leurs parents ne les accompagnent. Dans cette perspective, aucun outil pour la gestion du consentement par les parents ou lettre aux parents ne sera développé par le MSSS. Si, malgré l'orientation provinciale, une région décidait de procéder ainsi, la responsabilité revient aux autorités responsables de l'organisation des services régionaux et/ou locaux. Les outils utilisés

devront alors respecter les standards législatifs en regard du consentement éclairé en termes de vaccination par les parents des élèves.

- L'organisation régionale pour la vaccination doit inclure également des liens avec les communautés autochtones non conventionnées qui vaccinent habituellement pour la grippe saisonnière. Ces communautés qui désirent vacciner leur population pourraient le faire et elles ont reçu le matériel nécessaire par Santé Canada (à l'exception des vaccins pour le H1N1). Comme d'habitude, ces communautés pourront compter sur le soutien des intervenants de Santé Canada qui font également le lien avec ceux des CSSS.
- Pour les personnes allergiques aux œufs, elles se verront offrir la vaccination dans le cadre d'un protocole spécifique d'administration du vaccin. Un corridor de service à cet effet doit être développé par les ASSS avec le soutien de la Direction générale des services de santé et médecine universitaire (DGSSMU). Cette information devra ensuite être transmise rapidement aux cliniciens par les ASSS.
- La séquence de vaccination devra être conforme à l'annonce publique, i.e. :
  Les personnes qui bénéficieront le plus de l'immunisation se verront offrir le vaccin en premier soit :
  - Les personnes atteintes d'états chroniques âgées de moins de 65 ans.
  - Les femmes enceintes.

    Notes : Pour l'instant, le vaccin sans adjuvant est réservé exclusivement aux femmes enceintes et aux enfants en bas de trois ans et représente actuellement le premier choix pour ces clientèles. Selon l'évolution de l'épidémiologie, la disponibilité de nouvelles données ou de nouveaux avis des experts, le vaccin avec adjuvant pourrait éventuellement être utilisé chez une partie ou la totalité de ces groupes.
  - Les enfants âgés de 6 mois jusqu'à moins de 5 ans.

    Notes : La même mention sur l'usage des vaccins sans adjuvants s'applique aux enfants en bas de 5 ans.
  - Les personnes qui résident dans des localités ou des communautés éloignées et isolées.

    Notes : Communauté éloignée : communauté qui est à 200-350km (ou 2 à 4 heures) d'un centre hospitalier. L'accès à cette communauté peut être par route, air ou l'eau. Malgré la distance, certaines communautés peuvent être reconnues comme étant éloignées compte tenu que les chemins d'accès sont difficilement praticables en hiver. Communauté isolée : qui est à plus de 350km (ou plus de 4 heures) d'un centre hospitalier. L'accès à cette communauté est par air ou par les eaux ou par route qui peut ne pas être accessible à certains moments.
  - Les travailleurs de la santé.

    Notes : La définition des travailleurs de la santé est celle définie dans le Protocole d'immunisation du Québec et n'inclut pas le personnel du MSSS et

des ASSS ni les familles des travailleurs de la santé à moins que ceux-ci présentent les conditions énumérées dans le 1er groupe.

- Les personnes qui résident avec des personnes à risque élevé qui ne peuvent pas être immunisées ou qui pourraient ne pas bien répondre au vaccin (nourrissons âgés de moins 6 mois et personnes immunosupprimées).

- Par la suite, l'offre de vaccination sera faite à l'ensemble des résidents du Québec (la vaccination sera offerte aux résidents du Québec quel que soit leur statut (citoyen, immigrant, réfugié, étudiant) mais cela exclut les voyageurs).
- Il ne sera pas nécessaire de fournir une preuve d'appartenance à un groupe ciblé dans la première séquence pour obtenir la vaccination.
- La vaccination sera faite en tenant compte d'une approche souple selon les personnes qui se présentent, i.e. que tous les membres d'une famille pourront être vaccinés lors d'une seule visite même si une seule de ces personnes appartient au premier groupe.
- Il n'y aura pas de calendrier fixe provincial pour déterminer l'ordre de vaccination de chaque sous-groupe. Il est donc possible que le rythme de vaccination des différents sous-groupes soit différent selon les régions, par contre, la séquence sera respectée.
- Conformément au Protocole d'immunisation du Québec, une preuve de vaccination sera remise à toutes les personnes vaccinées.
- Les données sur l'acte vaccinal seront inscrites dans un fichier de vaccination, constitué au sens de la LSP, centralisé via un accès Web. Si la saisie ne peut se faire immédiatement, exceptionnellement, elle devra être complétée au maximum 48 heures après l'acte vaccinal. L'obtention de données le plus en temps réel possible est nécessaire pour l'atteinte des objectifs de protection de la population rattachés à ce fichier. Une seule saisie de données est requise, soit dans le fichier de vaccination et non pas dans le I-CLSC.
- Le système d'information Fichier de vaccination sera accessible de façon sécuritaire à partir de tous les centres de vaccination par un lien Web. Pour procéder aux installations des équipements et assurer leur bon fonctionnement, les équipes TI du réseau seront mises à contribution avec le soutien du MSSS et de la SOGIQUE. Des directives techniques leur seront acheminées dans les prochains jours.
  Un responsable des accès doit être désigné localement dans les CSSS. Celui-ci sera responsable d'alimenter le fichier avec les informations relatives aux vaccins et de donner les accès et mots de passe aux commis à la saisie. Le MSSS lui fournira un guide d'utilisation pour le soutenir dans la mise en place d'une clinique de vaccination.
- La DGSP du MSSS s'engage à suivre l'évolution de la couverture vaccinale dans l'ensemble de la population et chez les populations vulnérables. Des rapports faisant état de l'évolution des couvertures vaccinales à l'échelle provinciale et régionale seront ainsi produits et diffusés dans le réseau. Les ASSS seront responsables du suivi de la couverture vaccinale à l'intérieur de leur territoire respectif et de l'ajustement de leurs interventions au besoin.

- Comme édicté par la LSP pour toute la vaccination au Québec, les directions de santé publique (DSP) recevront des déclarations de MCI. Parmi les déclarations reçues, la priorité sera accordée aux MCI sérieuses. Celles-ci feront l'objet d'une enquête et seront saisies au système d'information ESPRI, et ce, dans les plus brefs délais. De plus, une enquête épidémiologique particulière a été mise en place demandant la déclaration de tous les syndromes de Guillain-Barré aux DSP.
  Notes : Manifestation clinique inhabituelle, temporellement associée à une vaccination et pour laquelle on soupçonne un lien entre le vaccin et : qui aurait menacé la vie du patient (ex. : choc anaphylactique, anaphylaxie); qui aurait nécessité une hospitalisation et/ou une consultation à l'urgence d'un centre hospitalier; qui aurait laissé des séquelles ou qui aurait été suivi d'un décès.
  Tenant compte des enjeux médiatiques entourant la sécurité de ce vaccin et que toute la population du Québec est visée par cette vaccination, nous croyons que le nombre de MCI attendu dépassera le nombre habituellement observé. Les ressources régionales affectées à la surveillance des MCI auront donc un rôle essentiel pour permettre un suivi serré de la sécurité de ce vaccin. Les ASSS doivent donc prévoir les ressources nécessaires pour la réalisation des enquêtes des cas de MCI sévères en temps opportun.

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.

Il est possible que le POD de votre région soit légèrement différent du modèle présenté dans ce module en raison de :

- la disponibilité des vaccins;
- de la séquence de vaccination;
- de l'ajout du fichier vaccinal.

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 – Rôle des vaccinateurs

VACCINATION HABITUELLE	VACCINATION DE MASSE AVEC POD
▪ 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 l'intention du vaccinateur. ▪ 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.	▪ Vérifier dans le formulaire la question 5. ▪ Préparer le vaccin (selon l'organisation du centre). ▪ Préparer le site d'injection. ▪ Procéder à l'injection. ▪ Compléter le formulaire de vaccination. ▪ Compléter la preuve vaccinale. ▪ Remettre ou conserver le formulaire de vaccination (selon l'organisation du centre).
Une seule et même personne assume l'ensemble de l'acte vaccinal.	L'ensemble de l'acte vaccinal est décomposé en plusieurs parties sous la responsabilité de différentes personnes.

1.3 Exigences opérationnelles

Imaginez que l'objectif ultime de votre centre de vaccination de masse soit de vacciner 2 500 personnes par jour (8 heures d'ouverture)!

Vous comprenez que cette planification doit tenir compte d'exigences particulières, notamment en ce qui concerne les locaux à utiliser et le déroulement des activités à l'intérieur et à l'extérieur du centre.

EXIGENCES PHYSIQUES

Les sites désignés comportent des caractéristiques d'infrastructure permettant de vacciner un grand nombre de personnes. En voici la liste :

- Des aires d'accueil
- Des salles d'attente avec chaises
- Des accès pour les personnes à mobilité réduite
- Des bureaux pour les responsables
- Un ou plusieurs photocopieurs
- Des espaces permettant d'organiser les différentes étapes de la vaccination et d'offrir les soins médicaux ou psychosociaux requis
- De longs et larges couloirs facilitant la circulation des personnes
- Plus d'un accès (au moins trois : un à l'entrée des personnes à vacciner, un autre réservé à leur sortie et un dernier réservé au personnel du centre)
- Un vaste espace qui pourrait servir de salle de rassemblement
- Des toilettes
- Une cuisinette ou une cafétéria munie d'un réfrigérateur et d'un grand nombre de tables et de chaises pouvant servir de lieu de détente pour le personnel et de salle de repos si nécessaire
- Un grand stationnement pour la clientèle près des artères majeures et facilement accessible par le transport en commun

CHOIX DES EMPLACEMENTS

- Les écoles primaires ou secondaires de grande superficie se prêtent bien à la mise sur pied rapide de centres de vaccination de masse. Ce sont des endroits connus de la communauté.
- Le choix d'autres édifices ayant les mêmes infrastructures permet d'éviter la fermeture des écoles durant une période prolongée.
- Les arénas, les campus de cégeps, les églises, les centres communautaires ou certains centres commerciaux sont également appropriés.
- De façon prioritaire, au moins un édifice doit être repéré pour permettre la vaccination de la population locale selon les recommandations de chaque CSSS avec le soutien de la Sécurité civile et de l'Agence de la santé et des services sociaux.

ÉQUIPES MOBILES DE VACCINATION ET TRANSPORT SPÉCIAL

- Les personnes vivant dans les foyers (personnes âgées, handicapées, etc.) et ayant besoin d'être vaccinées peuvent bénéficier des services d'une équipe mobile.
- Ces personnes peuvent également bénéficier de la mise en place d'un système de transport spécial par autobus vers les centres de vaccination si la sécurité des stocks et de l'équipe vaccinatrice pose problème.

VACCINATION EN CHSLD

- La vaccination des personnes résidant en CHSLD doit se faire à l'interne par les équipes de soins en place avec le soutien d'autres ressources du CSSS selon les besoins.
- Le transport et la gestion des doses de vaccins doivent se faire avec les mesures de sécurité appropriées.

VACCINATION EN CH

- Un modèle de vaccination massive sur les lieux de travail des travailleurs de la santé en centre hospitalier est disponible. (vaccination_travailleurs_sante.pdf) à consulter à la fin du présent document)

1.4 Considérations spécifiques

Recours aux interprètes ou à des aides particulières

- Des services spécialisés de soutien destinés à certaines personnes ou à certaines familles (traduction, aide aux personnes avec des déficiences intellectuelles, auditives ou visuelles, familles avec de jeunes enfants) peuvent être offerts.
- Certains mécanismes doivent être mis en place selon le nombre de personnes requérant ces services.
- Le modèle POD prévoit que les personnes incapables de suivre les étapes, selon les modalités établies et le temps prévu, sont dirigées vers des postes spécifiques, créés en parallèle, qui offrent l'ensemble des étapes.
- Certaines possibilités doivent être envisagées dans le but de diminuer le besoin d'interprètes dans le cas où l'information a déjà circulé ou a été préalablement donnée en plusieurs langues. Par exemple, l'interprète peut être présent seulement au moment du consentement éclairé. Par la suite, la personne est intégrée dans le flot régulier des personnes à vacciner.

Recours aux intervenants psychosociaux

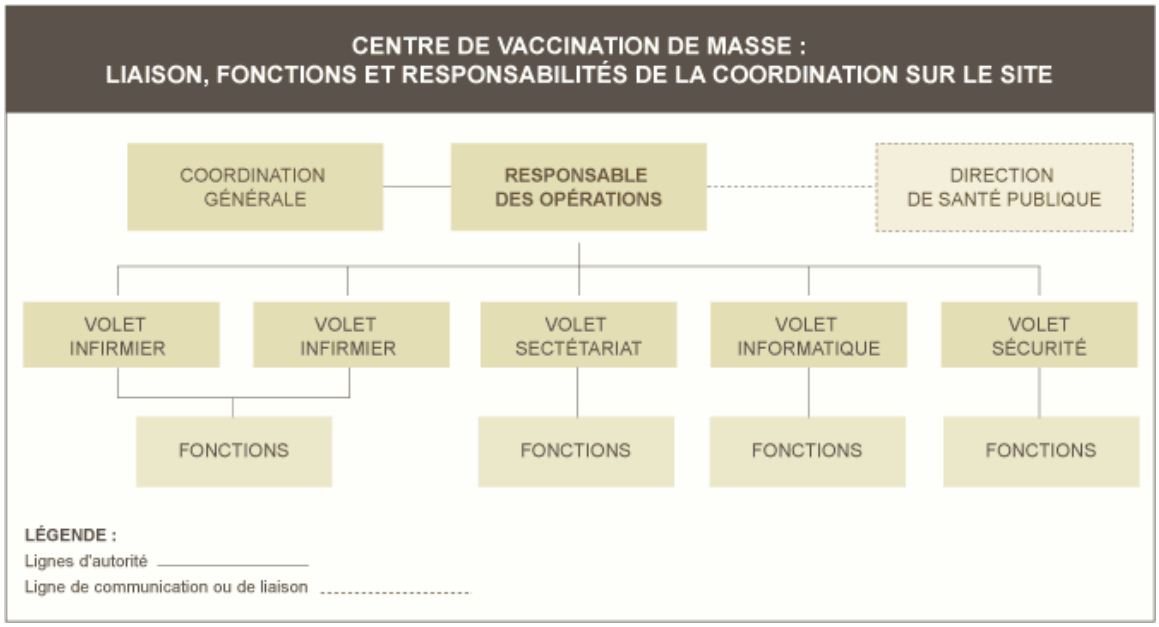
- Des services d'intervenants psychosociaux doivent être prévus selon les besoins exprimés par la clientèle (par exemple, le soutien en cas de crise, le recours à d'autres services).

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



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 22

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 avant 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), qui 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

Un chef spécialisé 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 qui :

- s'assure du bon fonctionnement des systèmes en place et de la supervision de l'extraction des données nécessaires à la gestion du centre;
- s'assure également que les mesures précises et les règles de sécurité informationnelles sont bien appliquées.

DANS LE VOLET SÉCURITÉ

Un chef en sécurité responsable de :

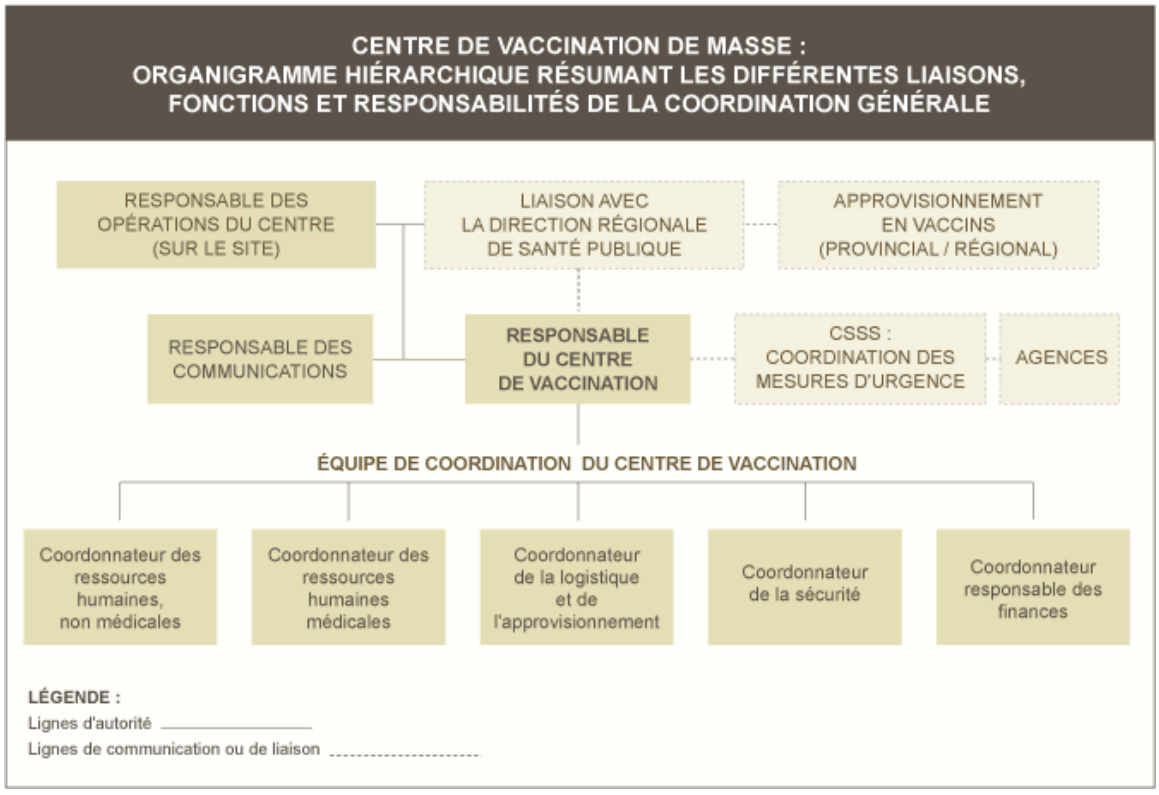
- l'entrée,
- la sortie,
- la circulation des personnes, etc.

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 2 – La coordination générale d'un centre de vaccination de masse



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, 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 AFFECTÉ AUX RESSOURCES HUMAINES NON MÉDICALES ET LE COORDONNATEUR AFFECTÉ AUX 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 (par exemple, 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.

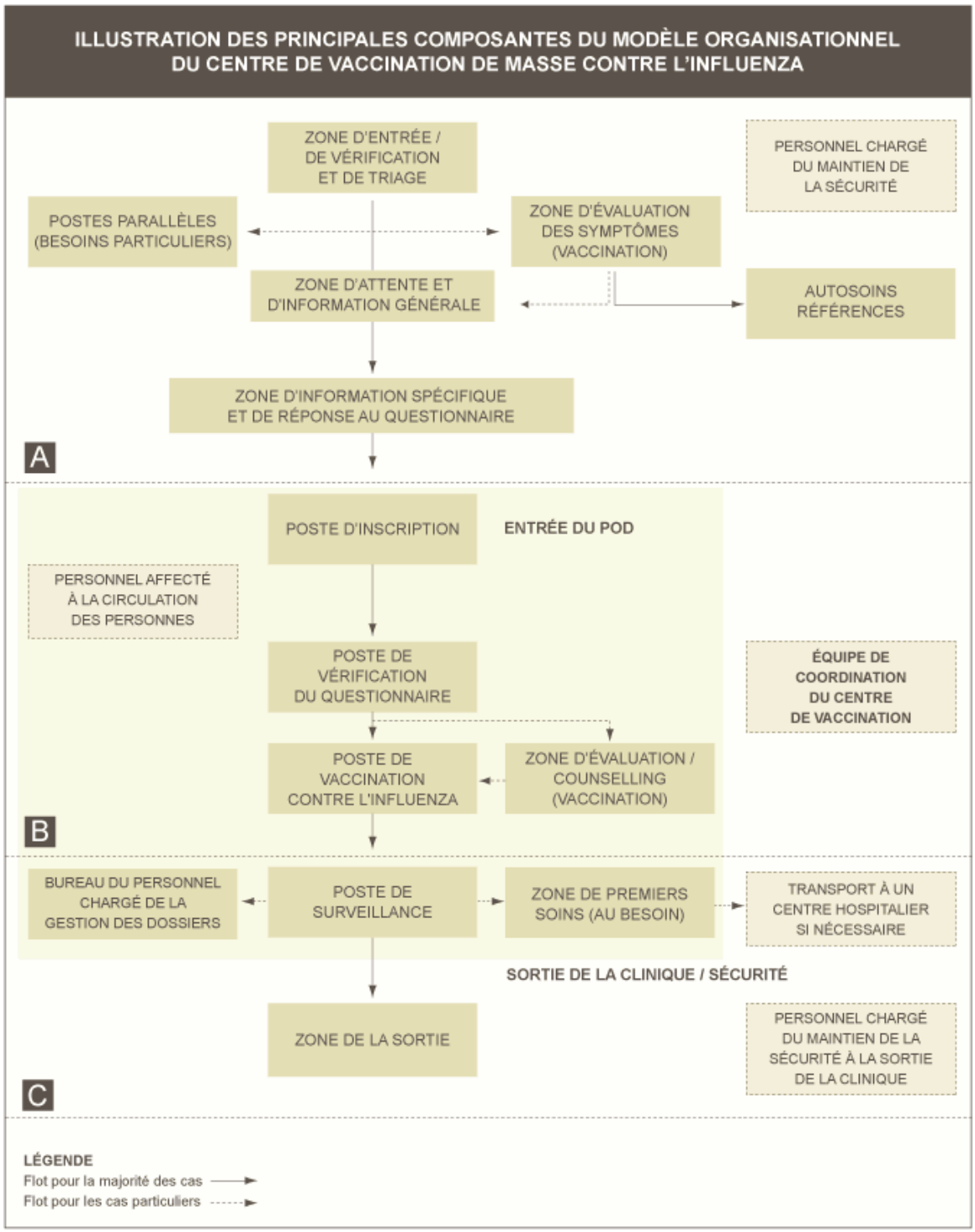
1.6 Rôle et responsabilités de vos collègues du POD

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 décrirons les fonctions des différentes ressources dans un centre de vaccination de masse.

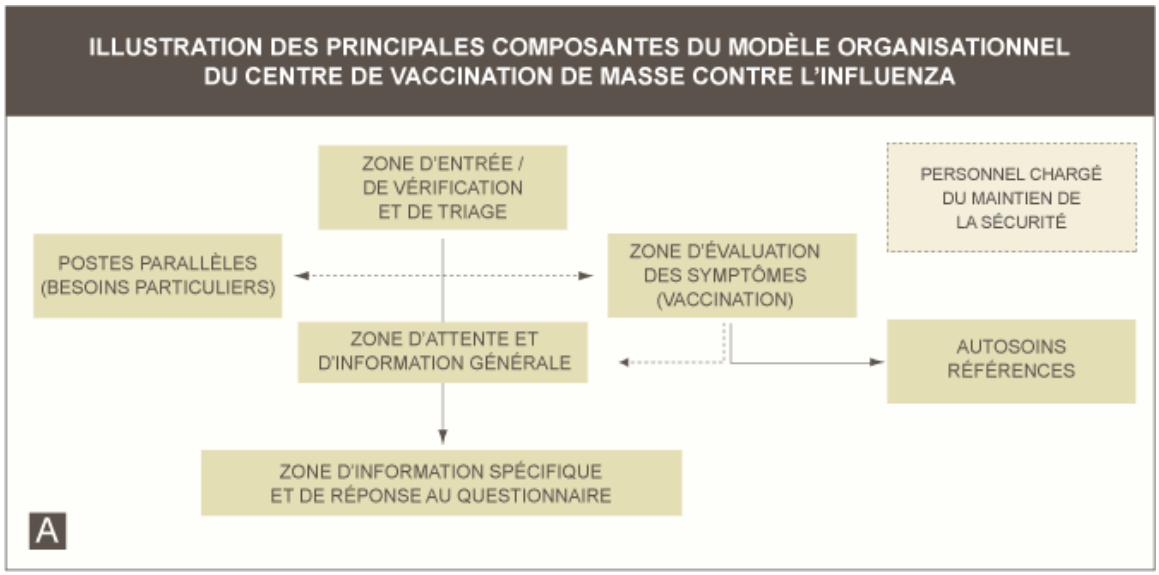
Notez que la division de la figure en trois sections est arbitraire et ne vise qu'à répartir l'information dont nous prendrons connaissance plus bas.

Figure 3 – 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)	▪ 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.

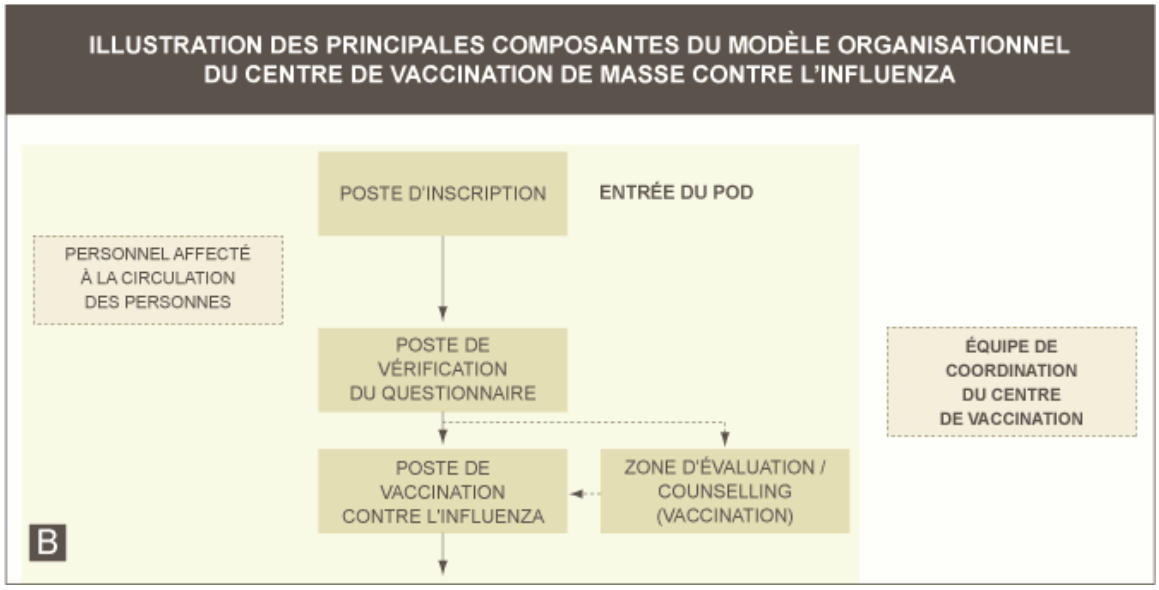
4. ZONE D'ATTENTE ET D'INFORMATION GÉNÉRALE

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)	▪ Fournir aux personnes les informations pertinentes à un consentement libre et éclairé. ▪ Aider les personnes à remplir le questionnaire.
Professionnels de la santé (2)	▪ Fournir aux personnes les informations pertinentes. ▪ Aider les personnes à remplir le questionnaire.
Commis (1)	Remettre la documentation.
Guide (1)	Diriger les personnes.
Note : Instaurer une session d'information toutes les 15 minutes, que le groupe soit complet ou non (maximum 20 personnes).	

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

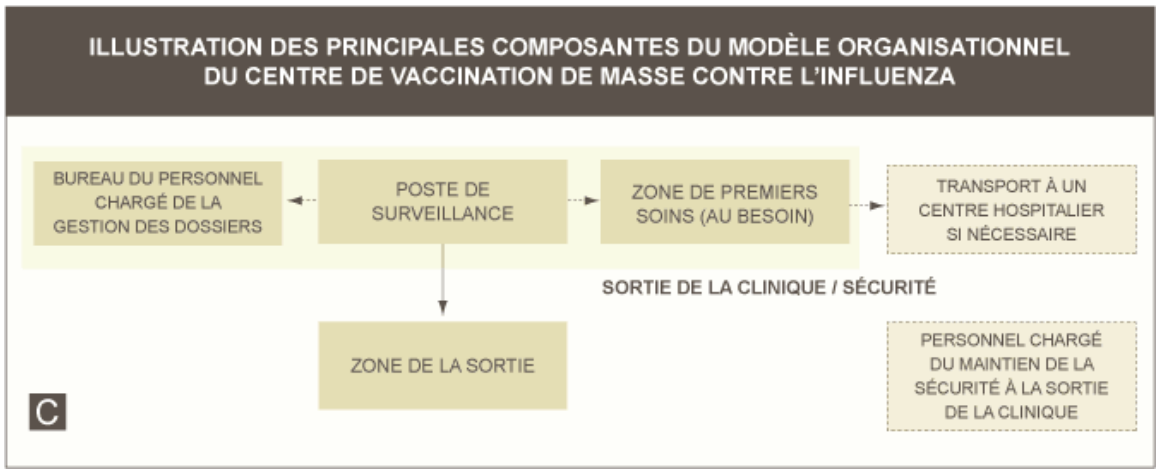
RESSOURCES	FONCTIONS
Agent de sécurité (1)	Assurer la répartition des personnes vers les postes de vaccination.
Guide (1) **Note** : Cette fonction peut être assurée par le guide du poste de vérification du questionnaire selon l'organisation physique des lieux.	Diriger les personnes.
Vaccinateurs (5)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

9. ZONE D'ÉVALUATION/COUNSELLING (VACCINATION)

RESSOURCES	FONCTIONS
Personnel infirmier (1)	• Évaluer les contre-indications potentielles à la vaccination chez les personnes adressées. • Évaluer les motifs entourant le refus de vaccination de la personne. • Administrer 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.

1.7 Outils d'aide

Prenons quelques minutes pour observer les données présentées dans les tableaux qui suivent. Elles peuvent constituer des références utiles lors de la planification et de la mise en place d'un centre de vaccination de masse.

Tableau 2 – Calcul du nombre de postes ou de groupes requis pour les cinq étapes d'un centre de vaccination de masse

ÉTAPES	CALCUL DU NOMBRE DE POSTES OU DE GROUPES REQUIS PAR HEURE	TOTAL DE PERSONNES/HEURE
Information		
Réponse aux questionnaires	4 groupes de 20 personnes toutes les 15 minutes	320
Vérification des contre-indications/autorisation	4 personnes évaluant chacune 20 questionnaires aux 15 minutes	320

Évaluation/counselling	2 membres du personnel infirmier rencontrant chacun 4 ou 5 personnes à l'heure	8 à 10
Vaccination	10 vaccinateurs (10 postes) vaccinant chacun 30 à 35 personnes à l'heure	320
Surveillance/conseils postvaccinaux	4 groupes de 25 à 30 personnes toutes les 20 minutes	300 à 360

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse,* février, p. 40.

Le tableau suivant a été scindé en deux parties (sur le site et hors site) pour permettre une meilleure lisibilité. Il est donc important de prendre connaissance des deux parties de ce tableau.

Tableau 3 – Nombre de postes, de locaux et de professionnels requis pour chaque activité d'un centre de vaccination de masse (POD 320/heure)

	POSTES, LOCAUX, PERSONNEL / ACTIVITÉS (8 HEURES)	POSTE	LOCAL	ADMINISTRATEUR	CHEF D'ÉQUIPE	TYPE	PERSONNEL INFIRMIER	VACCINATEUR	PROFESSIONNEL SANTÉ	COMMIS	SECRÉTAIRE	GUIDE/PRÉPOSÉ	INTERVENANT PSYCHOSOCIAL	INTERPRÈTE	SÉCURITÉ	SECOURISTE	MÉDECIN
SUR LE SITE	Stationnement											2-4			1		
	Entrée et vérification admissibilité	2													2		
	Triage à l'entrée	2			1	sécurité			2-3			2					
	Évaluation des symptômes	1	1				1-2*										
	Attente	1-2	1-2							1		1			1		

Information/questionnaires	4	4				4		4	1		1					
Inscription	10	2		1	secrétaire				10		2			1		
Vérification/orientation	4										4					
Vaccination	10	2		2	infirmière		10							2		
Évaluation/counselling	2	2				2					2					
Surveillance/conseils postvaccinaux	4	4						4			2			2		
Postes dossiers médicaux	4	2		1	informatique				6							
Postes parallèles	2	2				2					1		?*	1		
Premiers soins	4	2												1	4	
Soutien psychosocial	2	2										2 ?				
Sortie															2	
Responsable des opérations	1	1	1						1							
Total partiel	53	27	1	5		9-10	10	10-11	19		18-20	2 ?	?	13(1)	4	

* Selon les besoins

( ) : peut remplir la fonction

(1) idéalement 2 ou 3 policiers

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 41.

	POSTES, LOCA PERSC / ACTIVITÉS (8 HEURES)	POSTE	LOCAL	ADMINISTRATEUR	CHEF D'ÉQUIPE TYPE	PERSONNEL INFIRMIER VACCINATEUR	PROFESSIONNEL SANTÉ	COMMIS	SECRÉTAIRE	GUIDE/PRÉPOSÉ	INTERVENANT PSYCHOSOCIAL	INTERPRÈTE	SÉCURITÉ	SECOURISTE	MÉDECIN
HORS SITE	**Total partiel : sur le site**	53	27	1	5	9-10	10	10-11	19		18-20	2?	?	13(1)	4	
	Expertise médicale	1														1
	Responsable du centre	1	1	1					1	1						
	Coordonnateurs :															
	Ressources non médicales	1	1	1					1	1						
	Ressources santé	1	1	1					1	1						
	Logistique et approvisionnement	1	1	1					(1)	1						
	Sécurité	1	1	1					(1)	1						
	Finances	1	1	1					1	1						
	Total	**60**	**33**	**7**	**5**	**9-10**	**10**	**10-11**	**23**	**6**	**18-20**	**2?**	**?+**	**13**	**4**	**1**
				12		**95-99+**										
	Grand total												**107-111+**			

* Selon les besoins

( ) : peut remplir la fonction

(1) idéalement 2 ou 3 policiers

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 41.

Tableau 4 – Compétence/formation et nombre de personnes requises pour faire fonctionner les trois types de centres de vaccination POD

CENTRE DE VACCINATION	FAIBLE DÉBIT	DE BASE 160/HEURE		DE MASSE 320/HEURE		COMPÉTENCES REQUISES/TYPE DE FORMATION
	8 H	8 H	16 H	8 H	16 H	
Coordination						
Responsable du centre	1	1	1-2*	1	1-2*	
Responsable des opérations		1	2	1	2	Gestion et administration
Coordonnateurs:						
Ressources non médicales	1	1	2	1	2	Gestion et administration
Ressources médicales	-	1	2	1	2	Gestion et administration
Logistique/approvisionnement	1	1	2	1	2	Gestion et administration
Sécurité	1	1	2	1	2	Gestion et administration
Finances	1	1	1-2*	1	1-2*	Gestion et administration
Chefs d'équipe	2-3*	5	10	5	10	Gestion et administration
Soutien						
Secrétaires	3-5	6	12	6	12	Secrétariat
Commis	5	14	28	23	46	Commis/bénévoles formés/entrée de données
Guides/préposés	4	8-11*	16-22*	18-20	36-40	Bénévoles formés

Sécurité	5	8-10*	16-20*	13	26	Agents/bénévoles formés/policiers
Professionnels/Intervention						
Information/questionnaires	1	2	4	4	8	Professionnels de la santé formés
Information/questionnaires	1	2	4	4	8	Personnel infirmier
Vaccination	2	5	10	10	20	Professionnels autorisés
Évaluation/counselling	?	1	2	2	4	Personnel infirmier
Surveillance/conseils	1	2	4	4	8	Professionnels de la santé formés
Postes parallèles infirmiers		1	2	2	4	Personnel infirmier
Premiers soins	1	2	4	4	8	Secourisme
Interprètes		(1?)	(2?)	(2?)	(4?)	Connaissance des langues
Soutien psychosocial	?	1?	2?	2?	4?	Formation en psychologie de crise
Triage à l'entrée	-	1-2	2-4	2-3	4-6	Professionnels de la santé formés
Évaluation des symptômes	-	1	2	1-2*	2-4*	Personnel infirmier
Capacité de vaccination	600	1 280	2 560	2 560	5 120	
Personnel total	**30+**	**66+**	**130+**	**107+**	**212+**	Sans les remplacements (pauses, repas, etc.)

* Selon les besoins.

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 43.

COMMUNICATIONS

1. Joindre les gens de sa région

Déterminez, repérez, dénombrez, joignez et vaccinez :

- La population à vacciner de votre région.

Examinez les stratégies pour joindre les gens à vacciner de votre région selon le plan montré dans le tableau qui suit.

Tableau 5 – Stratégies pour joindre la population à vacciner

POPULATION À VACCINER		
BUT	**ACTIONS À PRENDRE**	**RESPONSABLES**
Joindre la clientèle	Établir un plan de communication pour informer la population concernée.	MSSS/DSP/CSSS
	Aviser les personnes ciblées des dates et des lieux de vaccination par les médias écrits ou électroniques.	CSSS
	Déterminer le mode de fonctionnement des centres de vaccination pour joindre la clientèle (ambulatoire, en établissement). Note : tenir compte des mécanismes de discussion pour joindre la clientèle présentant des conditions médicales.	DSP/CSSS

ADAPTER ET PLANIFIER

- Le raffinement de la planification régionale et locale des centres de vaccination de masse se base sur la disponibilité attendue du vaccin (nombre de doses).
- Les CSSS des régions doivent repérer (en collaboration avec l'Agence, secteur de la sécurité civile, et les municipalités) les bâtiments que l'on pourrait utiliser comme centres de vaccination.
- Le nombre de centres nécessaire dépend du nombre de doses disponible pour la région au moment de l'intervention. Pour des besoins de logistique, il est important de les doter d'un numéro d'identification qui leur est propre.
- L'Agence régionale de même que les établissements et les employeurs doivent procéder aux estimations du nombre de personnes à vacciner.

Les fournitures les plus importantes et les ressources critiques sont présentées dans les bandes qui suivent. Les

quantités sont évaluées pour 8 heures de fonctionnement d'un centre de vaccination de masse comptant 10 vaccinateurs. Les quantités requises pour les autres types de centres peuvent être extrapolées à partir de celles-ci. Les services d'un ou de plusieurs traiteurs doivent combler les besoins de trois à quatre repas par jour.

Le MSSS est à constituer une réserve des ressources jugées critiques, notamment les produits requis dont l'approvisionnement peut venir à manquer en période de pandémie. Pour la vaccination, il s'agit des aiguilles, des seringues, de tampons d'alcool isopropylique, des contenants pour objets piquants, des moniteurs de température, des gants sans latex, de savon liquide antibactérien et d'ampoules d'épinéphrine.

Les bandes suivantes présentent le matériel requis par jour pour les centres de vaccination de masse dans le contexte d'une vaccination de 320 personnes par heure, par 10 vaccinateurs durant 8 heures.

SALLE DE VACCINATION

MATÉRIEL	QUANTITÉ	
	MATÉRIEL DE BASE	MATÉRIEL RENOUVELABLE
*Seringues 3 ml avec aiguilles attachées, 25, 1 pouce (détachables)		2 675
*Aiguilles 25, 1½ pouce		2 boîtes/100
*Tampons d'alcool isopropylique à 70 %		3 000
Tampons d'ouate ou compresses		3 000
Diachylons		3 000
*Contenants pour déchets biomédicaux (150 seringues 3 ml)		17
Piqués		200
Accumulateurs de froid	30	
*Savon liquide antibactérien pour les mains ou rince-mains à base d'alcool (bouteille de 500 ml)		6
Lit, civière ou chaise longue	1	
Écrans, paravents ou cloisons	10	
Tables	10	

Chaises	20	
Poubelles petit format et sacs à ordures	10	
Poubelles grand format et sacs à ordures	2	

* Matériel critique ou réserve provinciale (acheté et entreposé centralement par le MSSS).

SALLE DE PREMIERS SOINS (1), ÉVALUATION MÉDICALE (2) ET POSTE PARALLÈLE (1)

MATÉRIEL	QUANTITÉ	
	MATÉRIEL DE BASE	MATÉRIEL RENOUVELABLE
*Ampoule d'épinéphrine (adrénaline 1 :1 000)		2
Seringue tuberculine (aiguilles à détacher)		5
Aiguilles 25, 1 pouce		5
*Seringues 3 ml avec aiguilles attachées 25, 1 pouce, (détachables)		100
*Aiguilles 25, 1½ pouce		1 boîte/100
*Tampons d'alcool isopropylique à 70 %		4 boîtes
Tampons d'ouate ou compresses		200
Diachylons		200
*Savon liquide antibactérien pour les mains ou rince-mains à base d'alcool (bouteille de 500 ml)		1
*Contenants pour déchets biomédicaux		4
Piqués		40
Matériel d'urgence pour la réanimation cardiorespiratoire	1	
Abaisse-langue en vrac		20
Sphygmomanomètre	1	
Stéthoscope	1	
Gobelets pour eau		100
Eau		
Débarbouillettes		20

Civière ou lit	1	
Couvertures		4
Draps de civières réutilisables ou jetables		Selon les besoins
Oreillers	2	
Taies d'oreiller réutilisables ou jetables		Selon les besoins
Thermomètres	2	
Gaines protectrices pour thermomètres		150
*Gants sans latex		4 boîtes
*Masques de procédure		25
Protocole de traitement en cas de choc anaphylactique	1	
Feuilles de notes d'observation et d'inscription de médicaments		30
Écrans, paravents ou cloisons	2	
Tables	4	
Chaises	8	
Poubelles petit format et sacs à ordures	4	

* Matériel critique ou réserve provinciale (acheté et entreposé centralement par le MSSS).

MATÉRIEL POUR LE TRIAGE

MATÉRIEL	QUANTITÉ	
	MATÉRIEL DE BASE	MATÉRIEL RENOUVELABLE
*Masques de procédure		175
*Savon liquide antibactérien pour les mains ou rince-mains à base d'alcool (bouteille de 500 ml)		1

* Matériel critique ou réserve provinciale (acheté et entreposé centralement par le MSSS).

MATÉRIEL DE BUREAU

MATÉRIEL	QUANTITÉ

	MATÉRIEL DE BASE	MATÉRIEL RENOUVELABLE
Table		
Chaise		
Ordinateur portable	1/poste d'inscription et 1/commis à la saisie des dossiers médicaux	
Imprimante laser ou à étiquettes	1/poste d'inscription et 1/commis à la saisie des dossiers médicaux	
Étiquettes 2 x 4 pouces (tenue dossier patient) pour impression selon le type d'imprimante		3 000
Stylos à bille, crayons à mine		100
Papier ligné/tablette		5
Distributrice de numéros	1	
Corde mousqueton	Selon les besoins	
Microphone	Selon les besoins	
Horloge	1	
Accès Internet		
Connexion des ordinateurs en réseau		
Corde d'extension	Selon les besoins	
Barre multiprise	Selon les besoins	

* Matériel critique ou réserve provinciale (acheté et entreposé centralement par le MSSS).

AUTRE MATÉRIEL

MATÉRIEL	QUANTITÉ	
	MATÉRIEL DE BASE	MATÉRIEL RENOUVELABLE
Glacière de gros volume ou réfrigérateur pour conserver les vaccins	1	

Thermomètre minima-maxima	1	
*Moniteur de température Monitor Mark		Selon les besoins
*Moniteur de température Freeze Watch		Selon les besoins
Téléphones réguliers sans fil et émetteurs récepteurs portatifs (*walkie talkie*) **Éviter les cellulaires**	Selon le nombre de responsables et le personnel de sécurité	
Brassards ou dossards pour identifier le personnel	1/personne	
Eau et gobelets pour les travailleurs		Selon les besoins
Panneaux indicateurs pour chacune des étapes de la vaccination		
Téléviseurs et magnétoscopes	1/salle d'attente	
Micro-ondes	1	
Chevalet (selon les besoins)	1-2	

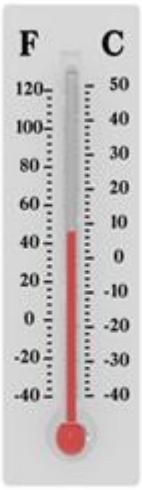
* Matériel critique ou réserve provinciale (acheté et entreposé centralement par le MSSS).

GESTION DES VACCINS

Avant-propos

Dans le contexte d'une vaccination de masse en situation de pandémie, plusieurs défis se posent relativement à la gestion des vaccins.

À cet égard, l'approvisionnement, la distribution et la gestion des doses de vaccins sont des éléments qui doivent être planifiés minutieusement. De plus, en situation de pandémie, les vaccins seront très convoités par la population et leur sécurité à tous les niveaux sera de la plus haute importance. Il en ira de même pour toutes les personnes qui ont un accès direct aux vaccins.



La qualité des vaccins est un autre aspect qu'il ne faut pas négliger. Les vaccins sont des produits sensibles aux variations de température et c'est pourquoi le maintien de la chaîne thermique doit être assuré depuis leur livraison jusqu'à leur administration en respectant les normes déjà établies. Le matériel adéquat doit être prévu à cet effet. Ces mesures sont nécessaires pour maintenir

l'innocuité et l'efficacité maximale du vaccin afin que la population soit protégée le mieux possible.

La gestion des vaccins est donc un volet très important dans la planification d'une vaccination de masse en situation de pandémie.

Elle vise à :

- planifier l'approvisionnement, l'entreposage et la distribution des vaccins contre la souche pandémique;
- maintenir la qualité et l'innocuité des vaccins depuis leur livraison jusqu'à leur administration;
- assurer la sécurité des vaccins et des personnes ayant un accès direct aux vaccins (entreposage, distribution et sites de vaccination sécurisés) et ce, pour les niveaux provincial, régional et local.

Dans cette section, nous aborderons :

- les éléments critiques,
- les buts à atteindre,
- les outils d'aide.

1. Éléments critiques

Les vaccins, ceux-ci seront distribués aux régions au prorata de la population ciblée et selon les données fournies par les régions. En situation d'éclosion, dans une région en particulier, si les experts le recommandent, les vaccins seront distribués en priorité dans cette région.

Les points qui suivent présentent les éléments critiques reliés à la gestion des vaccins.

DÉFIS EN DÉBUT DE PANDÉMIE

- Un des principaux défis de cette vaccination est de gérer la distribution des vaccins.
- Si la population juge que la pandémie est grave, la demande pour la vaccination risque d'être élevée.
- Plusieurs personnes peuvent tenter de se procurer le vaccin par tous les moyens, ce qui peut donner lieu au vol de vaccins ou encore au marché noir.
- Dans ce contexte, il faut assurer une gestion serrée des vaccins. La sécurité du transport des vaccins, des lieux d'entreposage, des sites de vaccination et du personnel ayant accès aux vaccins est un impératif.

DÉFIS AU CŒUR DE LA PANDÉMIE

- Le défi est de se préparer à vacciner des millions de personnes en un court laps de temps, tout en utilisant au mieux les ressources humaines et le temps alloué.
- Comme les vaccins sont accessibles en très grande quantité, il faut prévoir des équipements et des lieux supplémentaires pour l'entreposage et multiplier la fréquence des livraisons.

RESPECT DES NORMES

- En tout temps, il faut s'assurer du maintien de la chaîne thermique au cours de l'entreposage et du transport des vaccins afin de maintenir leur innocuité et leur efficacité maximale.
- Il faut prévoir la disponibilité du matériel adéquat (ex. : réfrigérateurs, thermomètres, moniteurs de température) et la poursuite des bonnes pratiques relatives aux procédures d'emballage, au monitorage des températures et aux mesures en cas de bris de la chaîne thermique (mauvais fonctionnement d'un réfrigérateur, panne d'électricité).

DISTRIBUTION ET ENTREPOSAGE DES VACCINS

Les acteurs impliqués dans l'entreposage et la distribution des vaccins au Québec sont les suivants :

- le dépôt provincial qui agit comme distributeur et qui est exploité par la firme GlaxoSmithKline Biologicals;
- les dépôts régionaux, au nombre de 22, qui sont utilisés en majorité par des centres hospitaliers (sauf deux directions de la santé publique qui agissent comme dépôts régionaux);
- le distributeur provincial d'où les vaccins partent vers les dépôts régionaux;
- les dépôts régionaux d'où les vaccins sont distribués vers les centres de vaccination de masse.

2. Buts à atteindre

Les buts à atteindre dans la gestion des vaccins sont :

- la gestion de l'approvisionnement en vaccins,
- la gestion de l'entreposage et la réception des vaccins,
- la gestion du transport des vaccins,
- la gestion des stocks de vaccins,
- la gestion du maintien de la chaîne thermique entre 2 °C et 8 °C durant l'entreposage,
- la gestion du maintien de la chaîne thermique entre 2 °C et 8 °C durant le transport,
- la gestion de la sécurité des vaccins et des personnes qui ont un accès direct aux vaccins.

L'information contenue dans les bandes qui suivent est tirée du *Plan de gestion de l'entreposage, de la distribution et du maintien de la chaîne thermique des vaccins*.

LA GESTION DE L'APPROVISIONNEMENT EN VACCINS

ACTIONS À PRENDRE	NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ	OUTILS DISPONIBLES
Évaluer le nombre de personnes à vacciner.	Local Régional Provincial	
Identifier une personne responsable de l'ensemble de la gestion des vaccins.	Local Régional Provincial	Procédure de commande (mode de fonctionnement, fréquence)
Contrôler les commandes de vaccins des dépôts régionaux et des centres de vaccination.	Régional Provincial	Formulaire de commande régional (besoins du local) Formulaire de gestion des stocks Système informatisé de gestion des produits immunisants (en élaboration)

LA GESTION DE L'ENTREPOSAGE ET LA RÉCEPTION DES VACCINS

ACTIONS À PRENDRE	NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ	OUTILS DISPONIBLES
Restreindre au minimum les lieux d'entreposage pour des raisons de sécurité.	Régional Local	
Déterminer des lieux d'entreposage alternatifs ou supplémentaires lorsque le dépôt régional ou le dépôt local ne peut garantir l'entreposage d'une grande quantité de vaccins. Ces locaux doivent être conformes aux normes et aux pratiques de la gestion des produits immunisants (suffisamment grands, équipement adéquat) et aux exigences de sécurité nécessaires en temps de pandémie.	Régional Local	
Préciser les lieux d'entreposage lors des campagnes de vaccination de masse lorsque les lieux de vaccination ne sont pas dans le même édifice que le dépôt local.	Régional, en collaboration avec le local	

Nommer une personne responsable de la réception des vaccins.	Régional Local	
Vérifier la conformité de la commande reçue dès son arrivée et la placer au réfrigérateur sans délai.	Régional Local	
Se doter d'une couverture d'assurance adéquate.	Provincial Régional Local	

LA GESTION DU TRANSPORT DES VACCINS

ACTIONS À PRENDRE	NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ	OUTILS DISPONIBLES
Élaborer les modalités de distribution des vaccins avec les distributeurs habituels en incluant le maintien de la chaîne thermique.		
Vérifier les limites de capacité de transport des transporteurs réguliers.		
Déterminer des transporteurs alternatifs.		
Établir des ententes avec les transporteurs alternatifs.	Provincial Régional Local	
Aviser les transporteurs alternatifs des normes entourant le transport des vaccins.		
Prévoir l'augmentation de la fréquence de distribution des vaccins vers les dépôts régionaux et locaux.		

LA GESTION DES STOCKS DE VACCINS

ACTIONS À PRENDRE	NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ	OUTILS DISPONIBLES
Dresser la liste des organismes vaccinateurs pour chacun des territoires des CSSS.	Régional Local	Système informatisé de gestion des produits immunisants (en élaboration)

Fournir au MSSS un inventaire des stocks toutes les semaines ou au besoin : ▪ doses reçues, ▪ doses administrées, ▪ doses en réserve, ▪ doses/fioles gaspillées.	Régional	Formulaire de gestion hebdomadaire des vaccins
Fournir à la DSP un inventaire des stocks tous les jours : ▪ doses reçues, ▪ doses administrées, ▪ doses en réserve, ▪ doses/fioles gaspillées.	Local	Formulaire de gestion quotidienne des vaccins
Prévoir un mécanisme de récupération des vaccins en situation d'urgence (incendie).	Régional Local/centre de vaccination	

LA GESTION DU MAINTIEN DE LA CHAÎNE THERMIQUE ENTRE 2 °C ET 8 °C DURANT L'ENTREPOSAGE

ACTIONS À PRENDRE	NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ	OUTILS DISPONIBLES
Entreposage **Utiliser le matériel adéquat pour assurer la conservation des vaccins en maintenant la température entre 2 °C et 8 °C :** ▪ réfrigérateur commercial branché sur une génératrice, ▪ thermomètre à enregistrement graphique, ▪ alarme thermique permettant d'aviser sans délai une personne responsable.	Régional	Le *Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins*
Disposer de matériel adéquat pour assurer la conservation des vaccins	Local/centre de vaccination	

entre 2 °C et 8 °C : ▪ réfrigérateur capable de maintenir la température entre 2 °C et 8 °C, ▪ réfrigérateur réservé uniquement à l'entreposage de vaccins, ▪ thermomètre digital minima/maxima, ▪ alarme thermique permettant d'aviser sans délai une personne responsable.		
Lire et noter la température deux fois par jour.	Régional Local/centre de vaccination	
Utiliser le matériel adéquat pour maintenir la température des vaccins durant les séances de vaccination (voir *PIQ*, chapitre 5).	Centre de vaccination	
Éviter de préparer les seringues à l'avance.	Centre de vaccination	
Utiliser les vaccins restants en priorité à l'occasion d'une prochaine séance de vaccination.	Centre de vaccination	
Assurer une réponse pour l'évaluation des bris de la chaîne de froid.	Provincial Régional	Demande d'évaluation de produits immunisants à la suite d'un bris de la chaîne de froid

LA GESTION DU MAINTIEN DE LA CHAÎNE THERMIQUE ENTRE 2 °C ET 8 °C DURANT LE TRANSPORT

ACTIONS À PRENDRE	NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ	OUTILS DISPONIBLES
Réduire la durée du transport au minimum.	Régional Local/centre de vaccination	

Suivre les procédures d'emballage recommandées dans la procédure d'emballage et d'expédition des vaccins.	Régional Local/centre de vaccination	Procédure d'emballage et d'expédition des vaccins
Contrôler la température tout au long du transport (Freeze Watch et Monitor Mark ou thermomètre digital minima/maxima) : ▪ le produit ne doit être exposé ni au gel ni à la chaleur (ex. : coffre arrière de voiture, proximité des sorties de chaleur);	Provincial Régional Local/Centre de vaccination	
▪ au besoin, se servir de glacières portatives ou de sacs isolants munis d'accumulateurs de froid (voir *Procédure d'emballage et d'expédition des vaccins*).	Régional Local	
Remettre les vaccins à la personne responsable pour qu'elle puisse les mettre au réfrigérateur dans les plus brefs délais.	Régional Local/centre de vaccination	

LA GESTION DE LA SÉCURITÉ DES VACCINS ET DES PERSONNES QUI ONT UN ACCÈS DIRECT AUX VACCINS

ACTIONS À PRENDRE	NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ	OUTILS DISPONIBLES
Réduire au minimum les lieux d'entreposage (déterminés par les agences en collaboration avec les CSSS) en diminuant les entreposages intermédiaires.	Régional Local	Balises pour déterminer le nombre de centres de vaccination (MSSS)
Réduire au minimum la durée du transport.	Régional Local	
Assurer en tout temps la sécurité des stocks et des véhicules de transport, du début jusqu'à la fin de la livraison, à l'aide d'une escorte policière ou d'un agent de sécurité (la fin de la livraison implique la remise des vaccins à la personne responsable de la réception jusqu'au dépôt des vaccins au réfrigérateur).	Agence : Sécurité civile Régional Local	
Assurer la sécurité de la personne qui effectue le transport.	Agence : Sécurité	

	civile Régional Local/centre de vaccination	
Sécuriser les lieux d'entreposage : ▪ portes de réfrigérateurs verrouillées, ▪ portes des locaux d'entreposage verrouillées, ▪ présence d'un agent de sécurité en permanence à proximité des locaux, ▪ accès limité aux responsables des vaccins.	Agence : Sécurité civile Régional Local/centre de vaccination	
Sécuriser les personnes qui ont directement accès aux vaccins. Dresser une liste des personnes qui ont un accès direct aux vaccins.	Agence : Sécurité civile Régional Local/Centre de vaccination	
Sécuriser l'aire de vaccination.	Agence : Sécurité civile Régional Local/centre de vaccination	
Sécuriser le périmètre externe du centre de vaccination.	Agence : Sécurité civile Régional Local/centre de vaccination	

3. Outils d'aide à la gestion des vaccins

Les vaccins seront distribués aux régions au prorata de la population ciblée selon les données fournies. Les outils d'aide à la gestion des vaccins seront fournis par la Direction de la santé publique ou le CSSS.

RÉSUMÉ

Enjeux en vue

Certains enjeux émergent dans la mise en place d'un centre de vaccination de masse.

Le modèle POD

La mise sur pied d'un centre de vaccination de masse selon le modèle organisationnel POD suppose :

- un temps d'injection de 2 minutes (30-35 personnes/heure/vaccinateur), créant une capacité de vaccination de 2 500 personnes par jour (8 heures d'ouverture);
- des aménagements physiques (ex. : aires d'accueil, salles d'attentes, accès pour les personnes à mobilité réduite, bureaux, photocopieurs, cuisinette, cafétéria, larges couloirs, toilettes, grand stationnement, espace);
- un choix d'emplacements fonctionnels (écoles primaires ou secondaires, arénas, campus de cégeps, églises, centres communautaires, centres commerciaux, etc.);
- des équipes mobiles de vaccination pour le transport spécial (foyers de personnes âgées, handicapées, etc.) et un transport spécial par autobus;
- une vaccination à l'interne dans les CHSLD.

Des outils d'aide

Tableau 2 – Calcul du nombre de postes ou de groupes requis pour les cinq étapes d'un centre de vaccination de masse

ÉTAPES	CALCUL DU NOMBRE DE POSTES OU DE GROUPES REQUIS PAR HEURE	TOTAL DE PERSONNES/HEURE
Information		
Réponse aux questionnaires	4 groupes de 20 personnes toutes les 15 minutes	320
Vérification des contre-indications/autorisation	4 personnes évaluant chacune 20 questionnaires aux 15 minutes	320
Évaluation/counselling	2 membres du personnel infirmier rencontrant chacun 4 ou 5 personnes à l'heure	8 à 10
Vaccination	10 vaccinateurs (10 postes) vaccinant chacun 30 à 35 personnes à l'heure	320
Surveillance/conseils postvaccinaux	4 groupes de 25 à 30 personnes toutes les 20 minutes	300 à 360

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 40.

Tableau 3 – Nombre de postes, de locaux et de professionnels requis pour chaque activité d'un centre de vaccination de masse (POD 320/heure)

	POSTES, LOCAUX PERSONN / ACTIVITÉS (8 HEURES)	POSTE	LOCAL	ADMINISTRATEUR	CHEF D'ÉQUIPE	TYPE	PERSONNEL INFIRMIER	VACCINATEUR	PROFESSIONNEL SANTÉ	COMMIS	SECRÉTAIRE	GUIDE/PRÉPOSÉ	INTERVENANT PSYCHOSOCIAL	INTERPRÈTE	SÉCURITÉ	SECOURISTE	MÉDECIN
SUR LE SITE	Stationnement											2-4			1		
	Entrée et vérification admissibilité	2													2		
	Triage à l'entrée	2			1	sécurité			2-3			2					
	Évaluation des symptômes	1	1				1-2*										
	Attente	1-2	1-2							1		1			1		
	Information/questionnaires	4	4				4		4	1		1					
	Inscription	10	2		1	secrétaire				10		2			1		
	Vérification/orientation	4										4					
	Vaccination	10	2		2	infirmière		10							2		
	Évaluation/counselling	2	2				2					2					
	Surveillance/conseils postvaccinaux	4	4						4			2			2		
	Postes dossiers médicaux	4	2		1	informatique				6							
	Postes parallèles	2	2				2					1		?*	1		
	Premiers soins	4	2												1	4	

	Soutien psychosocial	2	2										2 ?				
	Sortie															2	
	Responsable des opérations	1	1	1						1							
	Total partiel	53	27	1	5		9-10	10	10-11	19		18-20	2 ?	?	13(1)	4	

* Selon les besoins

( ) : peut remplir la fonction

(1) idéalement 2 ou 3 policiers

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 41.

	POSTES, LOCA PERSC / ACTIVITÉS (8 HEURES)	POSTE	LOCAL	ADMINISTRATEUR	CHEF D'ÉQUIPE TYPE	PERSONNEL INFIRMIER VACCINATEUR	PROFESSIONNEL SANTÉ	COMMIS	SECRÉTAIRE	GUIDE/PRÉPOSÉ	INTERVENANT PSYCHOSOCIAL	INTERPRÈTE	SÉCURITÉ	SECOURISTE	MÉDECIN
HORS SITE	**Total partiel : sur le site**	53	27	1	5	9-10	10	10-11	19		18-20	2 ?	?	13(1)	4	
	Expertise médicale	1														1
	Responsable du centre	1	1	1					1	1						
	Coordonnateurs :															
	Ressources non médicales	1	1	1					1	1						
	Ressources santé	1	1	1					1	1						
	Logistique et	1	1	1					(1	1						

approvisionnement									)							
Sécurité	1	1	1						(1)	1						
Finances	1	1	1						1	1						
Total	**60**	**33**	**7**	**5**		**9-10**	**10**	**10 - 11**	**23**	**6**	**18 - 20**	**2?**	**? +**	**13**	**4**	**1**
			12			**95-99+**										
Grand total													**107-111+**			

* Selon les besoins

( ) : peut remplir la fonction

(1) idéalement 2 ou 3 policiers

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 41.

Tableau 4 – Compétence/formation et nombre de personnes requises pour faire fonctionner les trois types de centres de vaccination POD

CENTRE DE VACCINATION	FAIBLE DÉBIT	DE BASE 160/HEURE		DE MASSE 320/HEURE		COMPÉTENCES REQUISES/TYPE DE FORMATION
	8 H	8 H	16 H	8 H	16 H	
Coordination						
Responsable du centre	1	1	1-2*	1	1-2*	
Responsable des opérations		1	2	1	2	Gestion et administration
Coordonnateurs:						
Ressources non médicales	1	1	2	1	2	Gestion et administration
Ressources médicales	-	1	2	1	2	Gestion et administration
Logistique/approvisionnement	1	1	2	1	2	Gestion et

						administration
Sécurité	1	1	2	1	2	Gestion et administration
Finances	1	1	1-2*	1	1-2*	Gestion et administration
Chefs d'équipe	2-3*	5	10	5	10	Gestion et administration
Soutien						
Secrétaires	3-5	6	12	6	12	Secrétariat
Commis	5	14	28	23	46	Commis/bénévoles formés/entrée de données
Guides/préposés	4	8-11*	16-22*	18-20	36-40	Bénévoles formés
Sécurité	5	8-10*	16-20*	13	26	Agents/bénévoles formés/policiers
Professionnels/Intervention						
Information/questionnaires	1	2	4	4	8	Professionnels de la santé formés
Information/questionnaires	1	2	4	4	8	Personnel infirmier
Vaccination	2	5	10	10	20	Professionnels autorisés
Évaluation/counselling	?	1	2	2	4	Personnel infirmier
Surveillance/conseils	1	2	4	4	8	Professionnels de la santé formés
Postes parallèles infirmiers		1	2	2	4	Personnel infirmier
Premiers soins	1	2	4	4	8	Secourisme
Interprètes		(1?)	(2?)	(2?)	(4?)	Connaissance des langues

Soutien psychosocial	?	1?	2?	2?	4?	Formation en psychologie de crise
Triage à l'entrée	-	1-2	2-4	2-3	4-6	Professionnels de la santé formés
Évaluation des symptômes	-	1	2	1-2*	2-4*	Personnel infirmier
Capacité de vaccination	600	1 280	2 560	2 560	5 120	
Personnel total	**30+**	**66+**	**130+**	**107+**	**212+**	Sans les remplacements (pauses, repas, etc.)

* Selon les besoins.

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Mise sur pied d'un centre de vaccination de masse*, février, p. 43.

Communications

Stratégie pour joindre la population à vacciner

Adapter et planifier

SALLE DE VACCINATION

MATÉRIEL	QUANTITÉ	
	MATÉRIEL DE BASE	MATÉRIEL RENOUVELABLE
*Seringues 3 ml avec aiguilles attachées, 25, 1 pouce (détachables)		2 675
*Aiguilles 25, 1½ pouce		2 boîtes/100
*Tampons d'alcool isopropylique à 70 %		3 000
Tampons d'ouate ou compresses		3 000
Diachylons		3 000
*Contenants pour déchets biomédicaux (150 seringues 3 ml)		17
Piqués		200
Accumulateurs de froid	30	

*Savon liquide antibactérien pour les mains ou rince-mains à base d'alcool (bouteille de 500 ml)		6
Lit, civière ou chaise longue	1	
Écrans, paravents ou cloisons	10	
Tables	10	
Chaises	20	
Poubelles petit format et sacs à ordures	10	
Poubelles grand format et sacs à ordures	2	

* Matériel critique ou réserve provinciale (acheté et entreposé centralement par le MSSS).

SALLE DE PREMIERS SOINS (1), ÉVALUATION MÉDICALE (2) ET POSTE PARALLÈLE (1)

MATÉRIEL	QUANTITÉ	
	MATÉRIEL DE BASE	MATÉRIEL RENOUVELABLE
*Ampoule d'épinéphrine (adrénaline 1 :1 000)		2
Seringue tuberculine (aiguilles à détacher)		5
Aiguilles 25, 1 pouce		5
*Seringues 3 ml avec aiguilles attachées 25, 1 pouce, (détachables)		100
*Aiguilles 25, 1½ pouce		1 boîte/100
*Tampons d'alcool isopropylique à 70 %		4 boîtes
Tampons d'ouate ou compresses		200
Diachylons		200
*Savon liquide antibactérien pour les mains ou rince-mains à base d'alcool (bouteille de 500 ml)		1
*Contenants pour déchets biomédicaux		4
Piqués		40
Matériel d'urgence pour la réanimation cardiorespiratoire	1	
Abaisse-langue en vrac		20

Sphygmomanomètre	1	
Stéthoscope	1	
Gobelets pour eau		100
Eau		
Débarbouillettes		20
Civière ou lit	1	
Couvertures		4
Draps de civières réutilisables ou jetables		Selon les besoins
Oreillers	2	
Taies d'oreiller réutilisables ou jetables		Selon les besoins
Thermomètres	2	
Gaines protectrices pour thermomètres		150
*Gants sans latex		4 boîtes
*Masques de procédure		25
Protocole de traitement en cas de choc anaphylactique	1	
Feuilles de notes d'observation et d'inscription de médicaments		30
Écrans, paravents ou cloisons	2	
Tables	4	
Chaises	8	
Poubelles petit format et sacs à ordures	4	

* Matériel critique ou réserve provinciale (acheté et entreposé centralement par le MSSS).

MATÉRIEL POUR LE TRIAGE

MATÉRIEL	QUANTITÉ	
	MATÉRIEL DE BASE	MATÉRIEL RENOUVELABLE
*Masques de procédure		175

*Savon liquide antibactérien pour les mains ou rince-mains à base d'alcool (bouteille de 500 ml)		1

* Matériel critique ou réserve provinciale (acheté et entreposé centralement par le MSSS).

MATÉRIEL DE BUREAU

MATÉRIEL	QUANTITÉ	
	MATÉRIEL DE BASE	MATÉRIEL RENOUVELABLE
Table		
Chaise		
Ordinateur portable	1/poste d'inscription et 1/commis à la saisie des dossiers médicaux	
Imprimante laser ou à étiquettes	1/poste d'inscription et 1/commis à la saisie des dossiers médicaux	
Étiquettes 2 x 4 pouces (tenue dossier patient) pour impression selon le type d'imprimante		3 000
Stylos à bille, crayons à mine		100
Papier ligné/tablette		5
Distributrice de numéros	1	
Corde mousqueton	Selon les besoins	
Microphone	Selon les besoins	
Horloge	1	
Accès Internet		
Connexion des ordinateurs en réseau		
Corde d'extension	Selon les besoins	
Barre multiprise	Selon les besoins	

* Matériel critique ou réserve provinciale (acheté et entreposé centralement par le MSSS).

AUTRE MATÉRIEL

MATÉRIEL	QUANTITÉ	
	MATÉRIEL DE BASE	MATÉRIEL RENOUVELABLE
Glacière de gros volume ou réfrigérateur pour conserver les vaccins	1	
Thermomètre minima-maxima	1	
*Moniteur de température Monitor Mark		Selon les besoins
*Moniteur de température Freeze Watch		Selon les besoins
Téléphones réguliers sans fil et émetteurs récepteurs portatifs (*walkie talkie*) **Éviter les cellulaires**	Selon le nombre de responsables et le personnel de sécurité	
Brassards ou dossards pour identifier le personnel	1/personne	
Eau et gobelets pour les travailleurs		Selon les besoins
Panneaux indicateurs pour chacune des étapes de la vaccination		
Téléviseurs et magnétoscopes	1/salle d'attente	
Micro-ondes	1	
Chevalet (selon les besoins)	1-2	

* Matériel critique ou réserve provinciale (acheté et entreposé centralement par le MSSS).

Gestion des vaccins

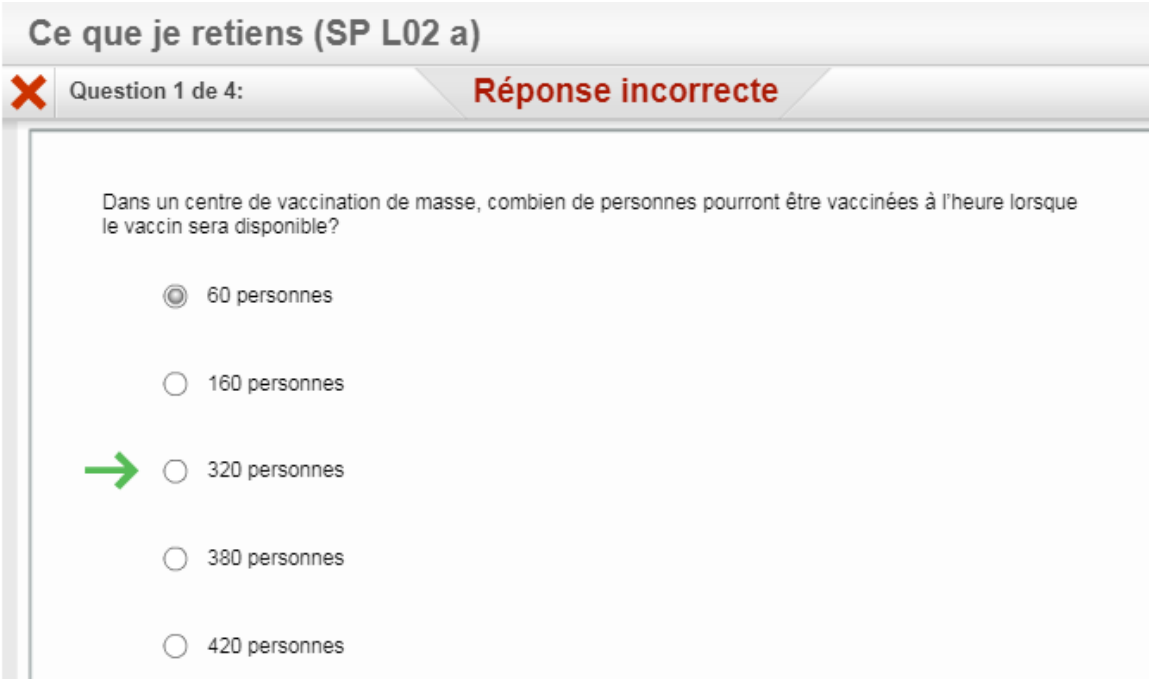
Des outils d'aide à la gestion des vaccins

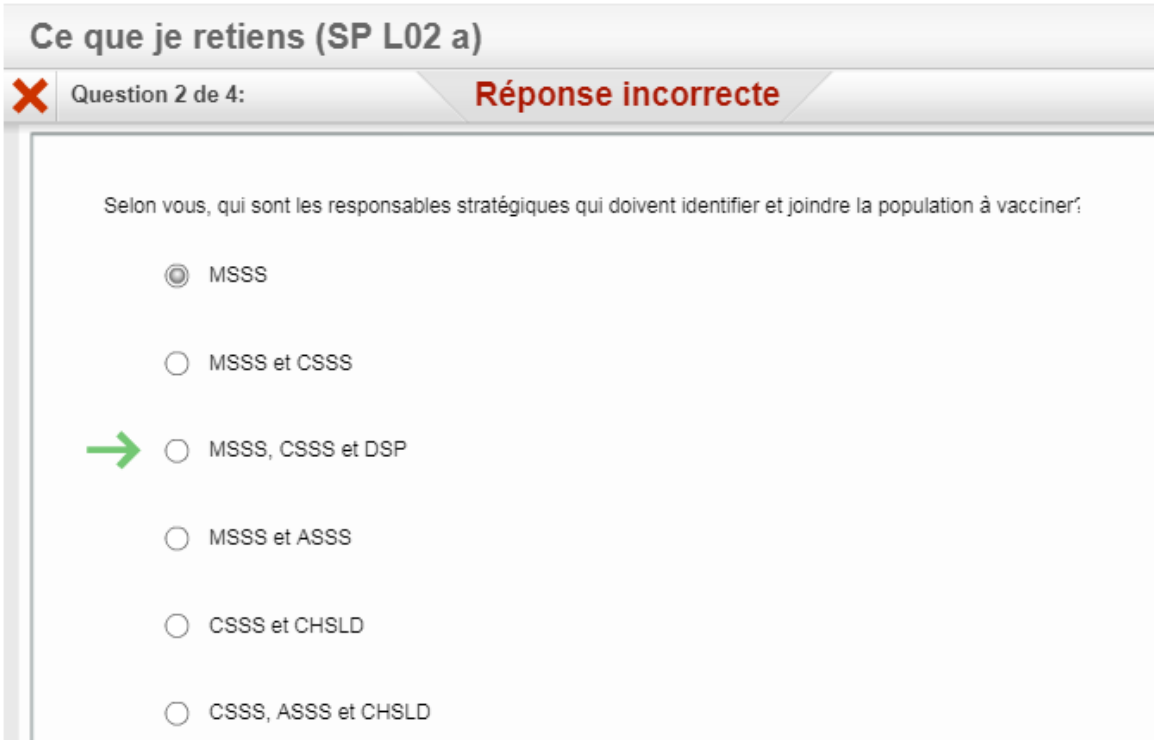
Les outils d'aide seront fournis par la DSP ou le CSSS.

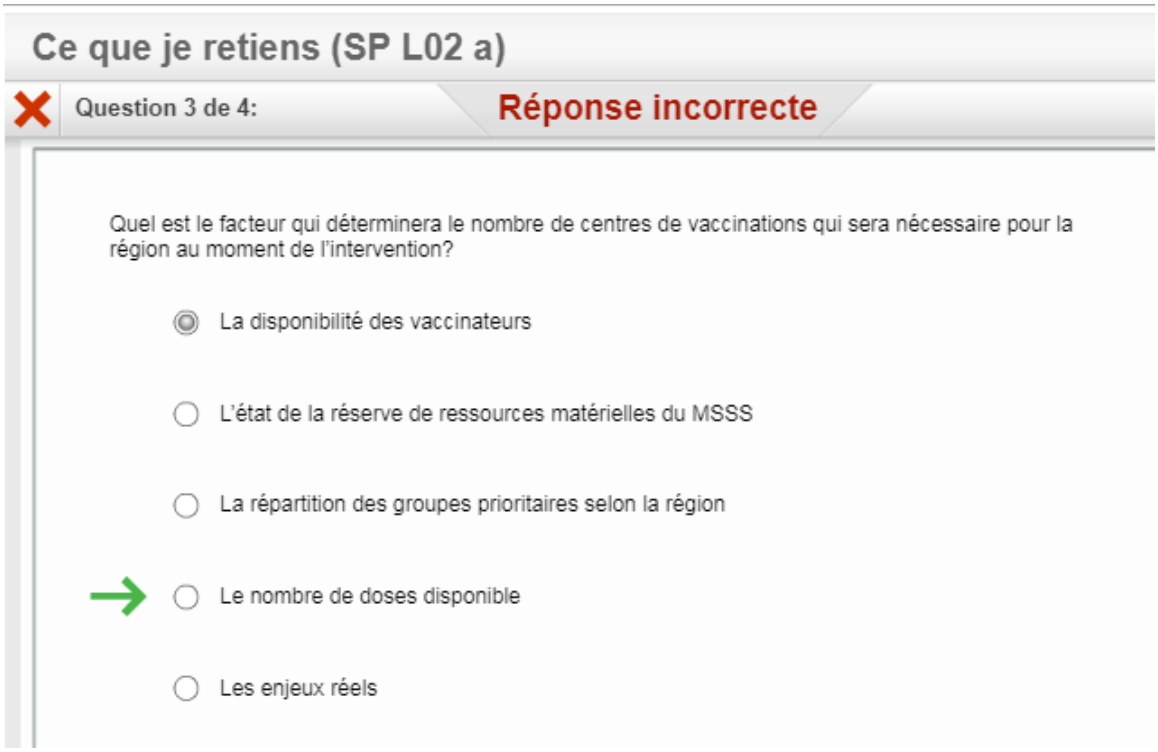
CE QUE JE RETIENS

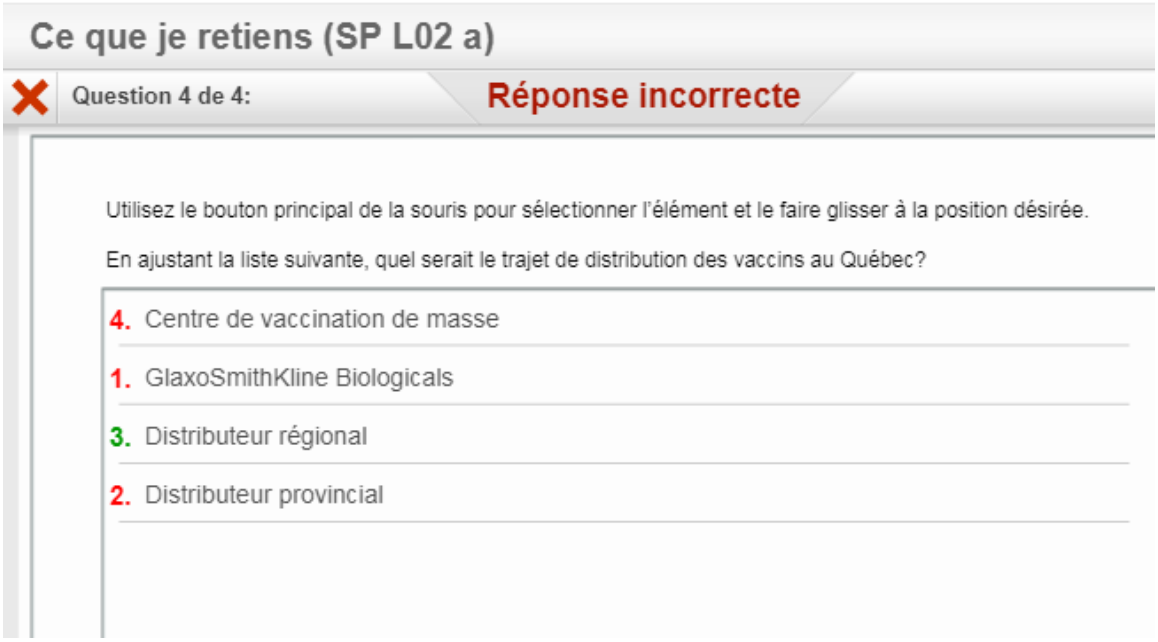
Le but de cette activité est de mettre vos nouvelles connaissances à l'épreuve. Il faut voir cette activité comme l'occasion de vérifier vos apprentissages et, s'il y a lieu, de les peaufiner. Dans le cas d'une réponse incomplète ou fausse, nous vous donnons la bonne réponse. À la fin de l'activité,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

Bonne chance!









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.**
  Plan de gestion de l'entreposage, de la distribution et du maintien de la chaîne thermique des vaccins.

- **MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.**
  Protocole d'immunisation du Québec, avril 2009.

CRÉDITS

Santé et Services sociaux Québec

Coordonnatrice

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

Expertes de contenu

- Nadia Adlelaziz, 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 Michèle Bier, médecin-conseil, Direction de santé publique de Montréal-Centre

TÉLUQ
L'université à distance de l'UQÀM

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

PANDÉMIE INFLUENZA

MODÈLE POUR UNE VACCINATION MASSIVE SUR LES LIEUX DE TRAVAIL

DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ EN CENTRE HOSPITALIER (CHSGS, CHPSY, CHSLD, CHR)

Août 2009

Document à l'usage des équipes de vaccination des centres de santé et services sociaux, des centres hospitaliers (hors centre de santé et services sociaux) et des directions régionales de santé publique.

Rédaction

Groupe de travail provincial sur la vaccination de masse en situation de pandémie d'influenza

Nadia Abdelaziz, M.SC., responsable, DGSP, MSSS
Sylvie Bastien, inf., BSc, DSP de Laval
Michèle Bier, M.D., DSP de Montréal
Solange Jacques, inf., BSc, DSP de la Capitale-Nationale
Line Royer, inf., BSc, DSP de Laval
Louise Thibault-Paquin, inf., DGSP, MSSS

Secrétariat

Maryse Arpin Loranger, DSP de Montréal
France Villeneuve, DGSP, MSSS
Pascale Khalifé, DGSP, MSSS

Remerciements

Un merci particulier aux personnes qui ont participé à la conception et à la validation de ce document :

Les responsables du plan de pandémie, volet vaccination et les coordonnateurs de mesures d'urgence des CSSS Jeanne Mance, Ahuntsic Montréal-Nord, De la Montagne, du CHUM, du CUSM et de l'hôpital du Sacré-Coeur de Montréal.

Ce document a fait l'objet d'une consultation des directions régionales de santé publique, du groupe opérationnel de la sécurité civile mission santé, et des directions générales du ministère de la Santé et des Services sociaux impliquées dans la planification de la pandémie.

MSSS, août 2009

TABLE DES MATIÈRES

1. LES PRÉALABLES 1

2. LE MODÈLE ORGANISATIONNEL 2

2.1 La structure 3
2.2 Les exigences organisationnelles 6
2.3 Les stratégies organisationnelles 6

3. LES FONCTIONS ET LES TÂCHES REQUISES 9

3.1 La coordination générale : hors-site 9
3.2 La coordination sur le site 10
3.3 Le personnel en place sur le site 14
3.3.1 Le personnel de soutien 14
3.3.2 Le personnel d'intervention 14

4. LA PLANIFICATION GÉNÉRALE 16

4.1 La planification des ressources humaines 16
4.1.1 CH de 1 500 travailleurs et plus 16
4.1.2 CH de 600 à 1 000 travailleurs 17
4.1.3 CH de 200 à 600 travailleurs 18
4.1.4 CH de moins de 200 employés 19
4.1.5 Personnel des cliniques et cabinets médicaux et autres travailleurs de la santé 19
4.2 Le partage des responsabilités et des postes 24
4.3 La planification de l'équipement et du matériel 24
4.4 La planification des communications 25

5. CONCLUSION 26

ANNEXES

ANNEXE 1 FORMULAIRE DE VACCINATION PANDÉMIE D'INFLUENZA (MODÈLE) 29

ANNEXE 2 RAPPORT DES MANIFESTATIONS CLINIQUES SURVENUES APRÈS UNE VACCINATION 33

LEXIQUE

Influenza :
Dans le texte, influenza désigne l'influenza saisonnière ou pandémique. Il est l'équivalent des termes « grippe » saisonnière ou pandémique utilisés dans d'autres documents.

Centre de vaccination de masse :
Centre mis spécialement sur pied pour une intervention de grande envergure et qui a pour objectif de vacciner jusqu'à 2 500 personnes par 8 heures d'ouverture. Il opère selon le modèle organisationnel de type « POD ».

« POD » : Point of Distribution :
Aire exclusivement réservée à une intervention, qui s'appuie sur la nécessité de procéder à une chaîne rapide d'activités se déroulant dans une séquence précise et minutée.

Site satellite de vaccination de masse :
Endroit, en dehors des murs d'un centre de vaccination de masse, où se déroule une intervention de vaccination sous la responsabilité du CSSS.

Dans le document qui suit, le terme « centre hospitalier » et l'acronyme CH sont utilisés pour toutes les catégories de centres hospitaliers (CHSGS, CHPSY, CHSLD, CHR) qu'ils soient intégrés (installation) ou non (établissement autonome) à un CSSS.

À des fins de planification, les sites de vaccination dans les CH seraient idéalement mis en place dans « l'édifice » où le personnel travaille, si leur nombre le justifie.

ACRONYMES :

- **ASSS** Agence de la santé et des services sociaux
- **CSSS** Centre de santé et de services sociaux
- **CHSGS** Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
- **CHSPY** Centre hospitalier spécialisé psychiatrique
- **CHSLD** Centre hospitalier de soins de longue durée, public ou privé
- **CHR** Centre de réadaptation : centres offrant des soins de réadaptation physique avec patients hébergés et externes
- **CMDP** Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- **DSP** Direction de santé publique
- **MSSS** Ministère de la Santé et des Services sociaux
- **PIQ** Protocole d'immunisation du Québec
- **RCR** Réanimation cardio-respiratoire

CONTEXTE

Modèle de vaccination de masse

En temps de pandémie, il a été convenu que les **CSSS** seront responsables de l'intervention de vaccination au moment où le vaccin contenant la souche pandémique deviendra disponible. Afin de rejoindre un grand nombre de personnes dans un court laps de temps tout en ayant recours à un nombre restreint de professionnels pour l'administration du vaccin, un modèle **de vaccination de masse** qui met en place une stratégie rapide, et très efficiente a été retenu. Cette vaccination se tiendra dans des centres de vaccination de masse situés dans de grands lieux publics où les gens seront invités à se présenter.

Afin de faciliter l'accessibilité à la vaccination des travailleurs de la santé travaillant en CH et de s'assurer rapidement d'avoir une bonne couverture vaccinale, il est proposé que des sites de vaccination, qui utilisent un maximum de ressources en place, un minimum de professionnels et basés sur le modèle de vaccination de masse pour la population tel qu'élaboré dans le *Guide provincial pour la réalisation d'une vaccination de masse,* (MSSS, 2006), soient mis sur pied dans leur lieu de travail.

Le modèle proposé a été plusieurs fois opérationnalisé par les CSSS et est utilisé annuellement pour la vaccination contre l'influenza saisonnière dans plusieurs régions.

Groupe visé

La séquence de vaccination des groupes cibles pour recevoir le vaccin pandémique sera déterminée par le MSSS. Les travailleurs de la santé forment un des groupes cibles à qui la vaccination est destinée.

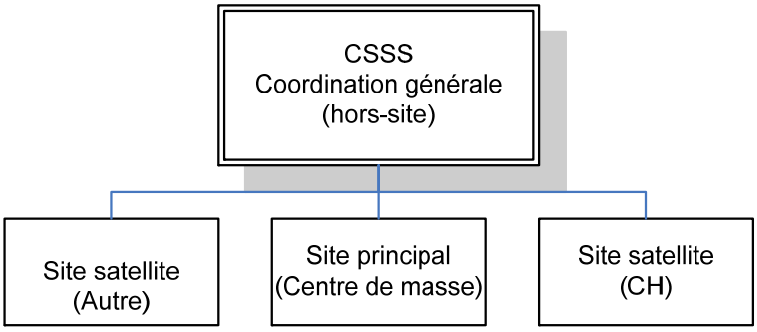
Les travailleurs de la santé qui composent le groupe cible sont ceux qui, par leur fonction, sont particulièrement à risque d'être exposés aux microorganismes circulant dans les établissements de santé ou parmi leur clientèle. Ils sont également à risque de les transmettre d'une personne à une autre. Ces travailleurs répondent à la définition retrouvée dans le protocole d'immunisation du Québec (PIQ); cette définition est celle utilisée pour ce groupe ciblé par la vaccination annuelle contre l'influenza saisonnière.

« Toute personne qui donne des soins de santé ou qui travaille dans un établissement de santé qui fournit des soins à des patients, par exemple médecin, infirmière, ambulancier, pharmacien, professionnel dentaire, étudiant en soins infirmiers ou en médecine, technicien de laboratoire, bénévole, travailleur de soutien ou de l'administration d'un établissement (liste non exhaustive). En plus des travailleurs des établissements de santé, ce terme regroupe aussi les premiers répondants qui donnent des soins et les personnes qui donnent des soins de santé dans les cliniques médicales ou dentaires, les cabinets de médecins et les pharmacies communautaires ».

Déroulement

Le nombre de doses de vaccin disponibles pour la région déterminera la rapidité avec laquelle la vaccination pourra s'effectuer. Ainsi, la vaccination en centre hospitalier sera également soumise à cette disponibilité du vaccin. La planification doit être faite en fonction de la disponibilité du produit et d'une intervention la plus efficace et rapide possible. L'objectif ultime est de vacciner l'ensemble de la population au fur et à mesure que les vaccins seront rendus disponibles, selon une séquence qui sera établie par le MSSS en concertation avec les autres provinces canadiennes et l'Agence de la santé publique du Canada.

Pour les CSSS, ceci signifie qu'au moment où la distribution des vaccins sera annoncée, les CSSS devront immédiatement procéder à la mise sur pied de leur **centre de vaccination de masse** en vue d'une ouverture graduelle. Le guide provincial, (*Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse,* MSSS, 2006*)* décrit l'ensemble de la démarche. L'équipe de coordination générale du centre de vaccination de masse du CSSS verra, parallèlement à mettre en place des « **sites satellites de vaccination** » dont ceux des établissements ou installations CH visés pour la vaccination des travailleurs de la santé.



Modèle organisationnel

Le modèle organisationnel retenu pour les centres de vaccination de masse (site principal et sites satellites) est le modèle qui intègre un «POD» (*Point of Distribution*). Il permet de vacciner un grand nombre de personnes rapidement en utilisant un nombre restreint de professionnels. Les exigences organisationnelles pour la mise en place d'un «POD» sont déjà identifiées et sont décrites dans le *Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse* (MSSS, février 2006). Ce guide décrit, entre autres, les composantes du centre, les exigences physiques du local, les ressources humaines et matérielles nécessaires à son fonctionnement, la sécurité et l'identification des personnes ciblées. Ces descriptions ont été reprises, adaptées et simplifiées dans le présent document.

Les calculs ont permis de déterminer que ce modèle serait particulièrement utile dans les centres hospitaliers **de plus de 600 travailleurs**. Le modèle pourrait également servir à la vaccination contre l'influenza saisonnière.

Objectif du document

Le document vise à outiller les CH (particulièrement les CH non intégrés) dans leur collaboration avec un CSSS à la planification de la mise sur pied d'un site de vaccination basé sur ce modèle dans leurs locaux. En situation de pandémie, les CSSS seront responsables de la coordination de l'intervention et en supporteront l'opérationnalisation à distance ou sur place selon les besoins de chaque site. Les coordonnateurs de sécurité civile mission-santé des établissements et les responsables du volet santé publique identifiés dans les Plans locaux de lutte à la pandémie d'influenza devraient être impliqués dans cette démarche complexe.

1. LES PRÉALABLES

Dans la planification de la mise sur pied d'un centre de vaccination de masse, les éléments énoncés ci-dessous doivent être pris en considération :

- Le nombre de doses de vaccin disponibles pour la région déterminera la rapidité avec laquelle la population visée sera vaccinée.

- Le personnel de vaccination (mission CLSC) des CSSS conviendra, avec celui des CH, du partage des tâches et des responsabilités selon le contexte de chaque site. De tels sites de vaccination à rythme très rapide, seraient considérés comme des **sites satellites** du centre de vaccination de masse du CSSS.

- Idéalement, l'équipe de coordination générale du centre de vaccination de masse (CSSS) devrait coordonner la vaccination en sites satellites parallèlement à celle effectuée dans son site principal (dit centre de vaccination de masse) à débit maximum. Cependant, selon la capacité et les besoins des régions, la mise en place des « sites satellites » en CH pourrait nécessiter le déplacement de certaines ressources du CSSS extraites de l'équipe prévue pour le centre de vaccination de masse (site principal). Dans une telle hypothèse, le CSSS devrait cependant opérer à tout le moins un centre à un rythme « à faible débit » ou « de base » parallèlement à la vaccination en CH.

- Le CH doit, lors de la planification de la mise sur pied du site satellite de vaccination, s'assurer d'identifier un local rencontrant les exigences du modèle organisationnel retenu. Des ententes devraient être conclues à l'avance pour s'assurer de la disponibilité des locaux le moment venu.

- Avec un site satellite de vaccination en CH, un maximum de personnel du CH devrait participer à la vaccination sous la coordination de l'équipe du CSSS.

- Des ententes doivent être faites particulièrement pour les CSSS qui seront impliqués dans la vaccination des CH non intégrés.

- La planification du besoin en ressources humaines nécessaires au fonctionnement du site de vaccination doit être précise.

- La formation de tout le personnel assigné au site de vaccination doit être prévue. Cette formation est décrite dans le chapitre 5 du *Guide provincial pour la réalisation d'une vaccination de masse (*MSSS 2006) et est disponible dans le module vaccination de la formation pandémie disponible sur le site pandémiequébec HTTP://WWW.MSSS.GOUV.QC.CA/EXTRANET/PANDEMIE/INDEX.PHP?RESSOURCES_HUMAINES#FORMATION.

- La sécurité du personnel du site et des stocks de vaccins doit être assurée.

- Les heures d'ouverture du site de vaccination doivent être planifiées de manière à rejoindre le personnel qui travaille sur tous les quarts de travail.

- Les stratégies de communication interne pour informer les travailleurs de la santé doivent être planifiées aux niveaux ministériel, régional et local.

- Un consentement éclairé doit être obtenu de toute personne recevant le vaccin.

- Un système de collecte et de suivi serré des manifestations cliniques pouvant survenir après une vaccination doit être prévu. En effet, en vertu de la *Loi sur la santé publique* « Tout médecin ou infirmier qui constate chez une personne de son entourage une manifestation clinique inhabituelle, temporellement associée à une vaccination, et qui soupçonne un lien entre le vaccin et cette manifestation inhabituelle, doit déclarer cette situation au directeur de santé publique du territoire dans les plus brefs délais (art. 69) ». Si une réaction grave survient, il est d'usage de communiquer immédiatement avec la direction de santé publique qui fera enquête.

- L'objectif est de vacciner l'ensemble des travailleurs d'un CH le plus rapidement possible (idéalement 3-4 jours).

- Les travailleurs de la santé **de petits établissements, des cliniques et cabinets médicaux et autres travailleurs de la santé hors réseau** seront invités à se faire vacciner dans les centres de vaccination de masse mis en place dans le territoire de leur lieu de travail. Les modalités pour la vaccination de ces travailleurs seront déterminées selon la stratégie de vaccination retenue. La vérification de leur éligibilité se fera alors selon les modalités prévues dans le guide provincial.

2. LE MODÈLE ORGANISATIONNEL

Le modèle organisationnel retenu pour la mise en place d'un centre de vaccination s'appuie sur la nécessité de procéder à une chaîne rapide d'activités se déroulant avec une séquence précise et minutée telle que retrouvée dans le concept de « POD ». Chaque membre du personnel de ces « POD » a une tâche précise et limitée à l'intérieur de cette chaîne. **Ce concept de « POD », développé aux États-Unis dans un contexte de bioterrorisme, est en fait celui de la mise en place d'une aire exclusivement réservée à une intervention, les étapes et activités s'y déroulant de façon régulière, très rapide et à sens unique; celles qui doivent précéder ou suivre, de même que celles qui sont menées en parallèle sont effectuées physiquement à l'extérieur de ce «POD». Le modèle est facilement adaptable pour une distribution de médicaments (ex. : antibiotiques, antiviraux) ou une administration de vaccin.**

Le déroulement décrit dans le chapitre 2 du *Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse* est conçu pour la vaccination de la population qui se présente dans des centres de vaccination de masse. Dans le contexte d'une vaccination dans un établissement où les personnes à vacciner sont déjà identifiées, des modifications ont été apportées au modèle

original selon les activités réalisées. Les paragraphes qui suivent présentent le déroulement adapté d'une telle vaccination. La figure 1, extraite du *Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse* et modifiée, en illustre les étapes**. (Pour plus de détails, se référer au Guide, figures 4 et 5)**.

2.1 La structure

Zone d'accueil, de vérification d'admissibilité et triage

La carte d'assurance maladie **et** une carte d'employé avec photo pourraient être exigées (un document attestant le poste occupé, tel relevé de paie ou formulaire spécialement développé pourrait être nécessaire selon les circonstances). Il est possible que les personnes ayant fait la maladie au cours d'une vague antérieure n'aient pas à être vaccinées et aient à être identifiées selon des modalités qui seront précisées, le cas échéant.

Durant une vague pandémique, le triage systématique et l'évaluation des employés présentant de la fièvre et de la toux devrait être déjà effectués à l'arrivée au travail, cette étape ne serait donc pas nécessaire à l'entrée du local de vaccination. Si la vaccination a lieu entre 2 vagues pandémiques, selon la situation épidémiologique, il serait également indiqué d'effectuer un triage des travailleurs avec des symptômes de fièvre et toux. Dans les 2 circonstances, il faut prévoir un mécanisme d'évaluation avant la vaccination et un secteur différent pour les vacciner.

Station de réponse au questionnaire et consentement (15 minutes)

Afin d'être en mesure de prendre une décision libre et éclairée sur la vaccination contre l'influenza, les personnes à vacciner doivent recevoir toutes les informations sur le vaccin, ses indications, contre-indications et réactions secondaires possibles. Ces informations sont transmises, sous forme écrite, à toutes les personnes visées quelques jours avant la tenue de la clinique de vaccination. L'établissement doit prévoir les modalités de diffusion de l'information pour les personnes qui se présenteraient à la vaccination sans avoir eu l'information nécessaire.

Deux modalités (déjà utilisées pour la vaccination saisonnière) sont proposées pour la réponse aux questionnaires si 2 infirmières et plus sont nécessaires (selon le débit).

Modalité 1) stations identiques

Un établissement pourrait choisir de distribuer les formulaires de vaccination de la pandémie d'influenza (annexe 1) sur place, à l'entrée du site de vaccination. Les personnes doivent alors répondre à la section « questionnaire » durant la période d'attente. Les infirmières sont en poste pour répondre aux questions, réviser le questionnaire, s'assurer du consentement éclairé et autoriser la vaccination (moyenne de 1 minute).

Modalité 2) deux stations différentes

Les formulaires de vaccination de la pandémie d'influenza (annexe 1) sont distribués en même temps que la diffusion d'information quelques jours avant la vaccination. Ainsi, la majorité des personnes qui se présenterait aurait déjà répondu à la section questionnaire

(complétée 24 heures à l'avance au maximum). On prévoit alors 1 ou 2 infirmières spécialement pour ceux qui se présenteraient sans questionnaire ou qui devraient recevoir l'information sur place.

Cette station serait alors divisée en 2 stations :

1) Les personnes qui auraient déjà répondu au questionnaire seraient dirigées vers une station où une infirmière réviserait le questionnaire, répondrait aux questions et autoriserait la vaccination (environ 1 minute).

2) Les personnes sans questionnaire seraient dirigées vers une autre station afin de répondre au questionnaire, recevoir des réponses à leurs questions et faire autoriser la vaccination par l'infirmière (temps variable).

Dans tous les cas, l'étape de réponse au questionnaire et de consentement demeure nécessaire pour tous ceux qui se présentent.

Chaque travailleur de la santé est responsable de son formulaire (qui tient lieu de dossier pour l'intervention) qu'il transporte tout au long de son parcours. Outre la section questionnaire pour le travailleur, des sections y sont prévues pour l'évaluation clinique et les signatures des professionnels impliqués à chacune des étapes parcourues.

Station d'inscription (2 minutes)

Une liste nominative informatisée des employés de l'établissement peut être utilisée pour accélérer l'inscription. Un contact devrait avoir été fait au préalable avec le directeur des ressources humaines de l'établissement et le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour convenir des modalités d'accès à ces listes. Ainsi la personne à l'inscription n'aurait qu'à s'assurer que le nom de la personne à vacciner figure sur une de ces listes et inscrire qu'elle s'est présentée à la clinique de vaccination. Les données nominatives (nom, prénom, date de naissance ou numéro de matricule) devraient être saisies dans le dossier vaccinal selon des modalités qui seront précisées par le MSSS au moment de l'intervention.

Station de vérification et orientation : optionnelle (un peu moins de 1 minute)

Les personnes se rendront à cette station dans la même salle que la précédente ou à un poste à l'entrée de la station de vaccination pour faire vérifier la section du formulaire où apparaît la signature de l'infirmière. Cette vérification sera effectuée par un préposé/bénévole spécialement formé. S'il y est coché que la vaccination est autorisée, la personne sera dirigée vers la station de vaccination S'il y est coché que la personne doit être évaluée ou recevoir du counseling, elle sera dirigée vers la zone appropriée. Ce préposé, particulièrement utile dans un site à haut débit, peut cumuler également le rôle du guide de la station de vaccination.

Station de vaccination (2 minutes)

Un guide invite les personnes à dégager leur bras et à se présenter à la file d'attente pour être vaccinées. La personne entre dans la salle de vaccination, s'assoit et le vaccinateur administre le vaccin. Pour assurer la rapidité de cette étape, on pourrait inscrire (ou

tamponner) avant le début de la clinique, le nom et le numéro de lot du vaccin utilisé; la date pourrait être tamponnée par une tierce personne à l'entrée ou à la sortie de la salle (guide ou préposé affecté).

Après avoir été vaccinée, la personne sera dirigée vers la salle de surveillance.

Zone d'évaluation des contre-indications et de counseling aux cas spéciaux

Ces activités doivent être effectuées par une infirmière. Dans le modèle illustré à la figure 1, une infirmière est attitrée à ce poste. Dans le milieu hospitalier, l'expérience acquise démontre qu'il y a peu de ce type de besoin, l'infirmière-chef d'équipe pourrait (si peu de débit) assumer cette tâche.

Les notes découlant de cette étape seront inscrites sur la section appropriée du formulaire de la personne à vacciner.

Station de surveillance

Les personnes vaccinées doivent demeurer dans cette salle pour une période de surveillance de 15 minutes. Si aucune manifestation clinique immédiate ne survient, la personne vaccinée remet son formulaire à une personne désignée (surveillant, commis, etc., selon l'organisation) et peut quitter le centre de vaccination. Si des manifestations cliniques surviennent, la personne est dirigée ou transportée rapidement (avec son formulaire) vers la **zone de premiers soins.**

À cette étape, une carte ou un feuillet précisant la date prévue pour la deuxième dose devrait être remis au travailleur s'il y a lieu.

Zone de gestion des dossiers

Un ou des commis, dont un responsable, saisissent les données inscrites sur les questionnaires (modalités à venir). Si un réseau a été créé entre cette étape et les ordinateurs de l'étape d'inscription, les dossiers seraient complétés rapidement la journée même, au fur et à mesure du passage des personnes vaccinées. Il serait ainsi facile en fin de journée, d'en extraire les données nécessaires pour les différents suivis (dont, au besoin, la deuxième dose) et pour la gestion des quantités de doses de vaccins. Un bilan quotidien à la direction de santé publique doit être fait à cet effet (formulaire et support à venir).

Il faut donc prévoir un temps de présence dans le site de vaccination d'environ 25 minutes avec un questionnaire déjà rempli et de 40-45 minutes si le questionnaire est rempli sur place.

Attestations

Un feuillet ou carte attestant la vaccination pourrait être fourni par le bureau de santé à un travailleur qui en ferait la demande.

Absences et refus

Les personnes qui n'ont pas pu se présenter au site de vaccination du CH, seront dirigées vers les centres de vaccination de masse du CSSS. Un document nominalisé certifiant que la personne est éligible à la vaccination en tant que travailleur de la santé pourrait leur être remis afin de faciliter leur admissibilité lorsque la personne se présentera au centre de vaccination de masse. La vaccination n'étant pas obligatoire, certains travailleurs pourraient également refuser d'être vaccinés.

La liste des personnes non vaccinées (absences et refus) devrait être remise au bureau de santé du CH (pour les besoins en organisation des services).

2.2 Les exigences organisationnelles

Le choix du local à utiliser pour accueillir le site de vaccination repose sur certaines exigences dont :

- le nombre de personne à vacciner;
- la situation physique du local dans l'édifice, afin d'éviter les déplacements;
- l'aménagement des lieux pour mettre en place le « POD ».

Le déroulement d'une clinique de vaccination est le même, qu'il s'agisse de vacciner un petit ou un grand nombre de personnes. Les ressources humaines et matérielles requises sont ajustées selon le nombre de personnes à vacciner par période de temps. Ces aspects sont élaborés aux points suivants.

2.3 Les stratégies organisationnelles

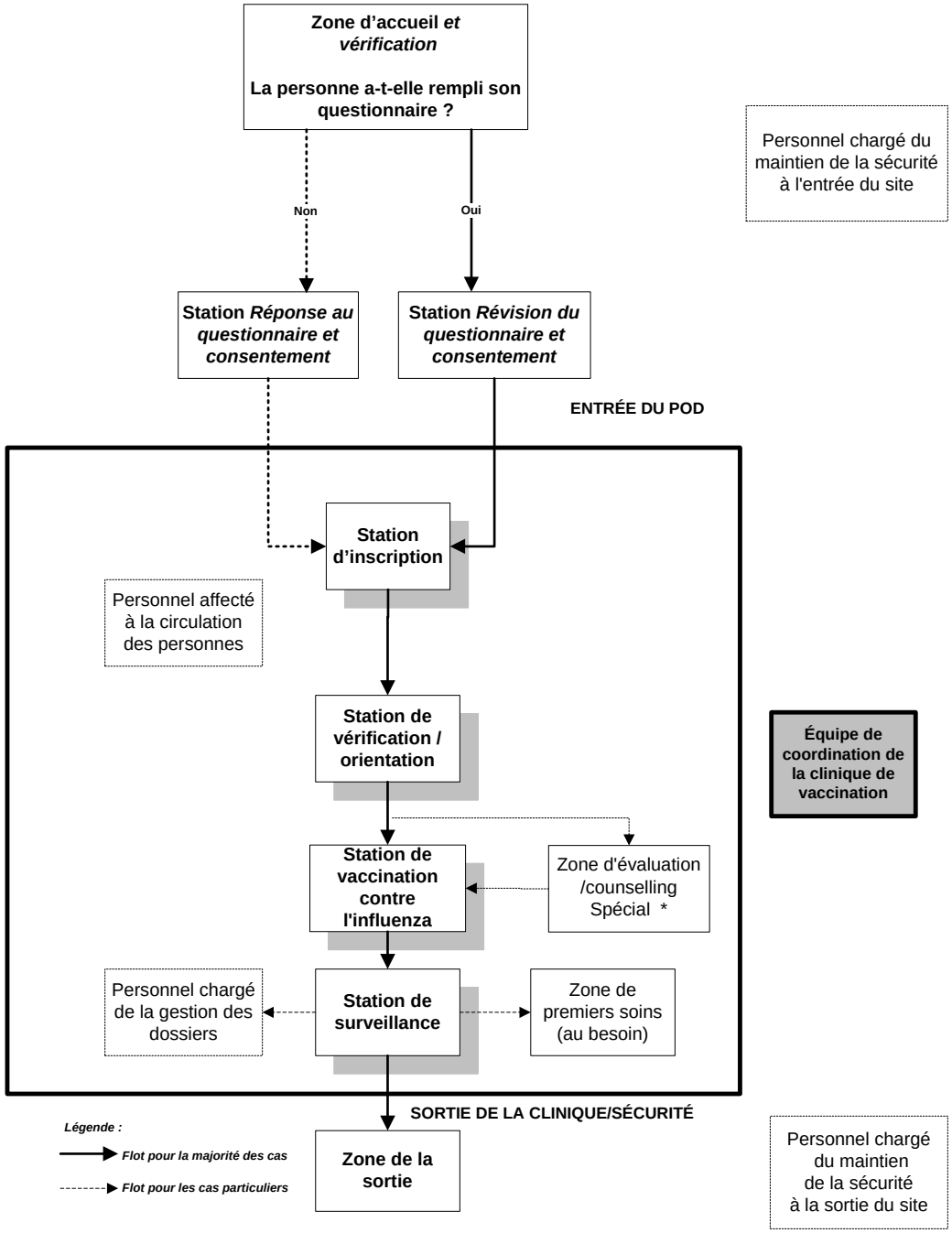
L'organisation du fonctionnement de la vaccination est déterminante dans le succès de cette activité. Certains points doivent être pris en considération dans cette planification. Il faut s'assurer de faciliter l'accès à la vaccination et de perturber le moins possible le travail sur les unités de soins. Une étude menée aux États-Unis proposait différentes stratégies afin d'aider les responsables de l'organisation à choisir celle qui répondait le mieux à leur réalité locale.

Étude sur des stratégies organisationnelles

Différentes approches ont été analysées dans une étude menée aux États-Unis[1]. Le but de l'étude était de déterminer quelle stratégie serait la plus efficace pour vacciner le personnel d'un hôpital en temps de pandémie. Les investigateurs ont procédé, à l'aide d'un modèle informatique, à une simulation utilisant différents scénarios pour inviter les personnes à se présenter à des postes de vaccination.

[1] Barclay, L. (2007). Computer model determines efficient strategies for inoculating hospital staff in pandemic outbreak, Infection control and hospital epidemiology. 2007;28 :618-621. Document disponible à l'adresse http://www.medscape.com/viewarticle/557208?src=mp

FIGURE 1 Principales composantes du modèle organisationnel de la clinique de vaccination de masse contre l'influenza en centre hospitalier (modèle à 2 stations différentes de réponse au questionnaire)



* Pourrait être assumée par l'infirmière-chef d'équipe dans les modèles 30/h et 60/h

Dans le **premier** scénario, les membres du personnel se présentaient au moment de leur choix durant les heures d'ouverture de la clinique. Dans le **deuxième** scénario, les employés se présentaient au moment de leur choix, mais seulement lorsqu'il y avait moins de 5 personnes en file d'attente. Dans le **troisième** scénario, un numéro associé à une heure déterminée de vaccination était remis à chaque personne avant qu'elle se présente pour se faire vacciner.

Résultats et interprétation

1) Premier scénario : dans la stratégie où les personnes avaient l'opportunité de se présenter au moment de leur choix, le temps d'attente allait jusqu'à 1 heure, ce qui augmentait le temps passé à l'extérieur de l'unité de soins.

Au Québec, les expériences vécues lors des cliniques de vaccination de masse démontraient que les personnes arrivaient de façon plus importante avant ou dès l'ouverture de la clinique. Dans les hôpitaux, on pourrait s'attendre à ce que les travailleurs se présentent en masse, autant au début qu'à la fin de leur quart de travail.

Cette approche présente donc quelques désavantages : longues périodes d'attente en début et fin de journée, risque de retard au travail chez les employés qui se présentent en début de leur quart de travail, risque de diminution de la couverture vaccinale, car certaines personnes ne pourront pas ou ne voudront pas attendre. Un des avantages est que la personne se présente lorsqu'elle peut se libérer de ses tâches.

2) Deuxième scénario : avec la stratégie où la file d'attente ne devait pas excéder plus de 5 personnes, le temps d'attente était réduit. Par contre, plusieurs allers-retours étaient nécessaires avant d'avoir une place.

Avec l'utilisation du modèle «POD» où 20 personnes peuvent être rencontrées à la fois, ce scénario est moins approprié.

3) Troisième scénario : c'est la stratégie du numéro attribué correspondant à une heure de vaccination qui s'est avérée la plus efficace malgré le fait que seulement 75 % des gens ont respecté la consigne. Le temps d'attente était réduit, ce qui diminuait le temps passé à l'extérieur de l'unité de soins.

Ainsi, avec le modèle «POD», pour un débit de 120 personnes vaccinées par heure, les employés dont le numéro remis se situerait entre 1 et 30, seraient invités à se faire vacciner à 9 h, les numéros de 30 à 60 seraient invités à 9 h 15, 60 à 90 à 9 h 30, 90 à 120 à 9 h 45 et ainsi de suite. Par contre, tout comme cela a été démontré dans l'étude, on pourrait s'attendre à ce que la consigne ne soit pas suivie de tous et que certaines personnes puissent avoir de la difficulté à se libérer de leurs tâches à l'heure assignée de vaccination.

Conclusion : le troisième scénario qui est la stratégie du numéro distribué semble la plus efficace. Cependant, les gestionnaires de services devraient planifier à l'avance qui ira se faire vacciner et dans quelle séquence afin d'assurer la continuité des services (ex. : une infirmière aux 15 minutes accompagnée d'un préposé, d'une infirmière auxiliaire, etc., et ce, dans chaque service). Un jumelage des services permettrait de combler les plages horaires. Un système centralisé de prise de rendez-vous (ex. : base ACCESS) pourrait être utilisé à cette fin.

3. LES FONCTIONS ET LES TÂCHES REQUISES

Les fonctions et les tâches de tous les acteurs impliqués dans la mise sur pied d'un site de vaccination dans un CH doivent être clairement définies. Dans ce qui suit, la description des responsabilités qui incombent à chacun est élaborée.

Une collaboration s'impose entre l'équipe de vaccination du CSSS et le personnel du centre hospitalier pour les activités de vaccination de ses travailleurs. Pour éviter de déstabiliser la continuité des soins dans le CH et également assurer une couverture vaccinale optimale de l'ensemble du personnel, il est suggéré d'étendre la vaccination sur une période d'environ 3 jours. Par soucis d'économie de ressources, il serait approprié de prévoir 2 périodes actives de vaccination par jour qui chevaucheraient chacune 2 quarts de travail. Certains pourraient malgré tout préférer 3 périodes correspondant aux 3 quarts de travail (en prévoyant moins de ressources la nuit).

Le modèle permet d'ajuster les besoins selon le nombre de personnes à vacciner dans l'établissement soit en modifiant le nombre de vaccinateurs ou la durée des plages horaires ou encore en prolongeant la période de vaccination.

3.1 La coordination générale : hors-site

La coordination générale des activités de vaccination des travailleurs des centres hospitaliers est sous la **responsabilité des CSSS** et peut se faire à distance. Dans les faits, la petite équipe de vaccination, qui devrait au besoin se déplacer, pourrait être extraite de l'équipe en fonction pour la mise en place du centre de vaccination de masse. Idéalement, un centre de masse à faible débit devrait être en fonction parallèlement à la vaccination en CH. Les sites de vaccination en CH doivent être considérés comme des **sites satellites** pour l'équipe de coordination.

Les figures 2 et 3, extraites du guide provincial, illustrent les grandes fonctions et responsabilités de la coordination générale hors-site et de la coordination locale sur un site de vaccination de masse. Les besoins de coordination et d'opérationnalisation sur un site satellite en CH sont nécessairement moins exigeants et mobilisent donc moins de personnel **(ex. : 1 seul chef d'équipe plutôt que 2 pour le volet infirmier). Si des fonctions sont partagées entre un CSSS et un CH, les responsabilités qui s'y rattachent demeurent les mêmes et doivent être assumées avec la même rigueur.** Le responsable du volet santé publique du plan de pandémie du CH serait la personne toute désignée pour collaborer à la mise en place de l'activité; il ferait le lien avec les responsables des autres volets impliqués dans son établissement (bureau de santé, ressources humaines, communication, sécurité, pharmacie pour la gestion des produits biologiques, etc.) selon les besoins identifiés par l'équipe de coordination du CSSS.

Le responsable du centre de vaccination de masse

La fonction de responsable du centre et de ses sites satellites demeure exclusive à un CSSS. Selon le Guide provincial, le responsable du centre de vaccination doit superviser et diriger l'ensemble des équipes mises en place : celle du centre de vaccination

de masse même et celles des sites satellites. Il assume donc la responsabilité ultime de la plupart des décisions qui doit être prise dans l'ensemble des sites.

Le responsable des communications (niveau local)

Les responsables des communications du CSSS et du CH (si différents) doivent planifier les stratégies qui permettront de favoriser l'ensemble des communications. Ces stratégies doivent être en cohérence avec les orientations provinciales et régionales.

Les coordonnateurs

La coordination générale du centre de vaccination se divise en 5 grands secteurs d'activités : les ressources humaines non médicales, les ressources humaines de santé, la logistique et l'approvisionnement, la sécurité et enfin les finances.

Les coordonnateurs du CSSS responsables de ces tâches devront planifier les éléments spécifiques aux activités de vaccination dans les sites satellites sous leur responsabilité et identifier les besoins de collaboration du centre hospitalier où doit se dérouler la vaccination.

3.2 La coordination sur le site

Le responsable des opérations sur le site : mandat du CSSS

Selon l'ampleur des activités de vaccination dans le CH, l'équipe de coordination pourrait juger s'il est nécessaire qu'une personne soit dédiée à cette fonction sur place ou si cette dernière peut être cumulée par un des chefs d'équipe du CSSS.

Les chefs d'équipe

Le déroulement des activités d'un centre de vaccination touche plusieurs volets; les chefs d'équipe déjà en poste au centre de vaccination de masse devraient identifier quelles fonctions et responsabilités pourraient être partagées avec le personnel du CH. Le responsable du volet santé publique du plan de pandémie du CH pourrait être le principal interlocuteur pour cet aspect.

L'expérience a démontré que le responsable des opérations doit être assisté de chefs d'équipe pour que les activités de la clinique de vaccination se déroulent rondement. Un chef d'équipe est identifié pour chacun des secteurs d'activités qui sont :

1. le volet **infirmier** (information, réponse et vérification du questionnaire, vaccination et surveillance, gestion des produits biologiques);
2. le volet **secrétariat** (accueil, inscription, saisie et gestion des dossiers, transmission des fichiers et formulaires nécessaires au CSSS, à la direction de santé publique régionale et au MSSS);
3. le volet **informatique** (bon fonctionnement des ordinateurs et du réseau, sécurité des dossiers, routine de sauvegarde, extraction des données, etc.);
4. le volet **sécurité** (entrée, sortie, circulation des personnes, sécurité des vaccins).

Dans le contexte de la vaccination en CH, les chefs d'équipe des 3 premiers volets devraient être sollicités durant toute la durée de l'intervention sur le site. Par contre, celui de la sécurité pourrait, surtout dans les sites à petits débits, une fois le site mis en place, ne pas être présent sur le site, mais demeurer disponible et mobilisable au besoin. Ils pourraient tous provenir du CH.

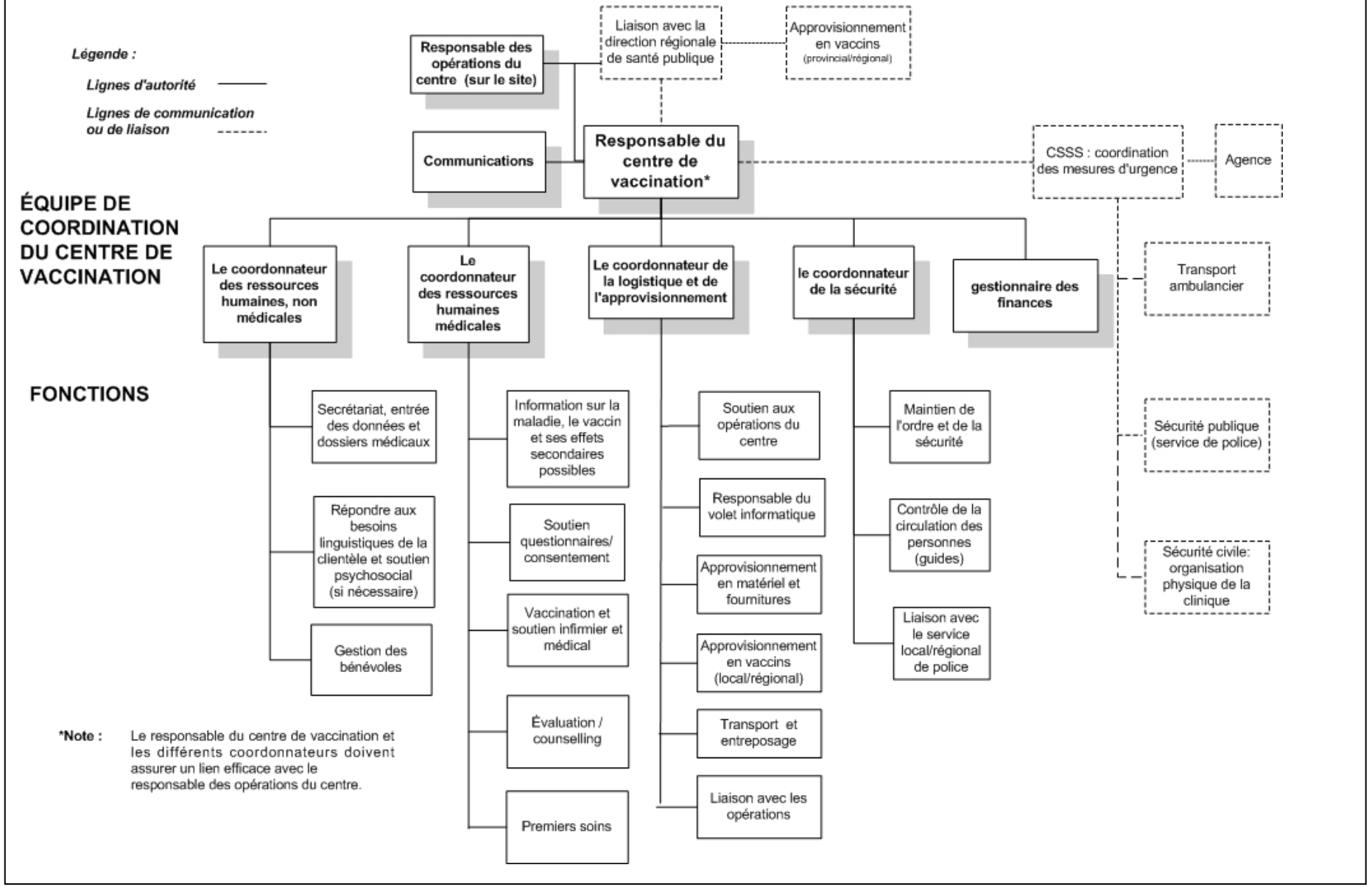
La responsabilité des chefs d'équipe est d'assigner les personnes de leur équipe aux différentes tâches, de les superviser, de voir à leurs besoins en approvisionnement, de recevoir tout autre signalement de problème ou d'imprévu et d'apporter rapidement l'aide ou la solution requise. Sur un site de vaccination à débit de 60/h, les chefs d'équipe présents pourraient également assurer les remplacements pour les pauses et les repas de leur personnel respectif.

Le CSSS aura la responsabilité de former (au besoin) les chefs d'équipe issus du personnel des CH; par la suite, ces derniers devront dispenser la formation au personnel sous leur responsabilité. De plus, il est nécessaire de prévoir une répétition générale quelques jours avant l'ouverture afin de tester particulièrement l'informatique, ainsi qu'une rencontre quotidienne de 15 à 20 minutes, en cours d'intervention, pour l'ensemble du personnel, avant le début des activités de la journée, pour que le responsable des opérations fasse les mises à jour nécessaires au bon déroulement de la journée.

Tous ces chefs d'équipe seront en étroite communication avec le responsable des opérations.

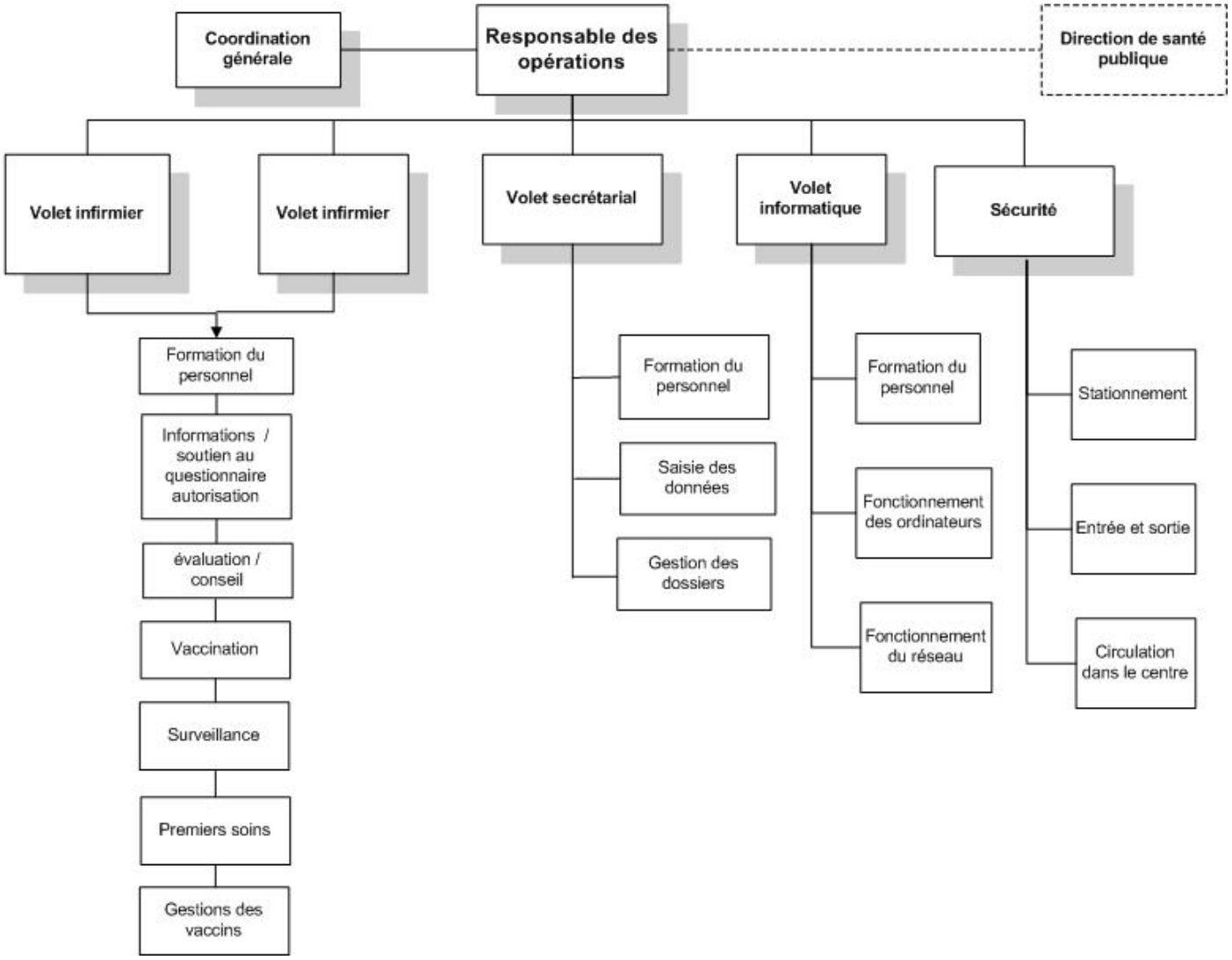
Ainsi, une équipe de coordination, tandem CSSS/CH se mettrait en place sur le site de vaccination.

Figure 2 : Centre de vaccination de masse : Organigramme hiérarchique résumant les différentes liaisons, fonctions et responsabilités de la coordination générale



Tiré du *Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse*, MSSS, février 2006

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



Tiré du *Guide pour la réalisation d'une vaccination de masse*, MSSS, février 2006

3.3 Le personnel en place sur le site

3.3.1 Le personnel de soutien

Les secrétaires et commis

Il serait pertinent que les secrétaires ou commis affectés à l'inscription et à la saisie des dossiers soient habitués aux outils déjà en place au CSSS pour la vaccination de masse. Ce personnel devrait, par souci d'efficacité, venir du CSSS. Cependant, si une banque informatisée d'employés provenant du CH était utilisée ou si le système informatique en place était celui du CH, des secrétaires ou commis du CH devraient être en fonction.

Les guides (ou préposés)

Les guides ont comme première responsabilité d'assurer une circulation adéquate et efficiente des personnes dans le site. Un de ces guides, placé après la station d'inscription, s'assure que les personnes ont dégagé leur épaule et a également la responsabilité (optionnelle selon l'organisation choisie) de vérifier ce qui est indiqué par l'infirmière sur le formulaire. Si l'autorisation à la vaccination est signifiée, il dirige la personne vers la station de vaccination; sinon, il la dirige vers l'infirmière affectée à l'évaluation/counseling. Ces guides devraient provenir du CH.

Le personnel de sécurité

Les besoins de sécurité doivent être évalués selon les besoins de chaque site. Comme la vaccination se fait dans un centre hospitalier, pour du personnel de ce centre, les besoins en sécurité devraient être différents, mais non moins importants que dans un centre de vaccination de masse pour la population générale. La sécurité des vaccins, celle des accès et le contrôle des personnes à l'intérieur du centre demeurent cependant des éléments essentiels à assurer. Le personnel de sécurité du CH serait probablement plus à l'aise dans cette tâche, connaissant déjà les lieux.

3.3.2 Le personnel d'intervention

Les infirmières de la station de réponse au questionnaire et consentement

Dans un site de 60 personnes vaccinées à l'heure, 1 ou 2 infirmières sont présentes; dans les CH à plus haut débit, 3 à 4 seront nécessaires, tandis que pour un plus petit débit, une seule pourrait assumer la tâche.

Quelle que soit la modalité d'organisation choisie, (voir point 3), les 2 infirmières se partagent la tâche de répondre aux questions, d'aider à remplir les questionnaires et de les réviser. Elles ont la responsabilité de s'assurer que les personnes ont bien compris l'information reçue pour obtenir un consentement éclairé et la responsabilité de l'acte vaccinal; ce sont elles qui autorisent la vaccination. En effet, elles ont à identifier, à l'aide de la section du formulaire prévue à cet effet, la présence de contre-indications à la vaccination qui nécessiteraient une évaluation et à vérifier que le consentement est signifié. En l'absence de contre-indications, elles indiquent que la personne peut être vaccinée et

signent à l'endroit prévu au formulaire. S'il y a présence de contre-indications ou refus, elles indiquent que la personne doit avoir une évaluation ou un counseling.

Ces postes exigent une très bonne connaissance des risques liés à la vaccination et peuvent être assumés par des infirmières du CH ou du CSSS.

L'infirmière évaluatrice/counseling

À la suite de la consultation, cette infirmière peut accepter que la personne puisse se faire vacciner, et la diriger vers la station de vaccination ou encore demander qu'une évaluation médicale appropriée soit faite. Un mécanisme doit être prévu pour répondre à ce besoin.

Dans les sites à débit modéré (60 pers/h et moins), les besoins d'évaluation des contre-indications et de counseling pour des cas spéciaux devraient être peu importants; la tâche pourrait être assumée par l'infirmière-chef d'équipe. Dans les autres sites, une infirmière attitrée à ce poste et qui pourrait également assurer des remplacements de pauses et repas, pourrait s'avérer utile. Ce poste peut être assumé par une infirmière du CH ou du CSSS.

Les vaccinateurs

Les vaccinateurs, du personnel spécialement formé et autorisé ou des infirmières (si disponibles, selon le déroulement de la pandémie) doivent vérifier la section du formulaire prévue à l'attention du vaccinateur, préparer le site d'injection, vacciner, compléter et signer la section réservée à cet effet. Ils partagent la responsabilité de l'acte vaccinal avec l'infirmière qui s'est assurée d'obtenir le consentement éclairé. La cueillette des formulaires pourrait se faire à cette étape ou à la suivante (voir description qui suit).

Ce personnel (idéalement puisé à même le personnel alternatif) pourrait provenir du CH ou du CSSS.

Selon la présentation que prendra le vaccin contre l'influenza pandémique (diluant séparé du vaccin), la présence d'une personne pour préparer les seringues ou « chargeur de seringue » devrait être considérée pour atteindre le débit optimal visé.

Le personnel affecté au poste de surveillance

Ce personnel accueille les personnes vaccinées dans la salle ou le secteur d'observation. Selon le modèle choisi, il peut avoir à recueillir les formulaires et vérifier s'ils sont complets à la fin de la période de surveillance. Ces formulaires doivent être remis à la personne responsable de la saisie. Si des manifestations cliniques immédiates surviennent, la personne atteinte est dirigée ou transportée rapidement à la salle prévue pour les premiers soins. Ce personnel peut provenir du CH ou du CSSS.

Le personnel de premiers soins

En tout temps, du personnel habilité à effectuer une réanimation cardiorespiratoire (RCR) doit être rapidement disponible. De plus, certaines réactions se produisant immédiatement après la vaccination (par exemple une réaction vagale) sont à prévoir; il est important d'avoir une salle ou un secteur pouvant accueillir les personnes qui requièrent seulement des soins mineurs. L'infirmière-chef d'équipe pourrait être appelée au besoin.

Des lignes directrices pour les manifestations cliniques immédiates qui peuvent suivre l'administration d'un vaccin (réaction vagale, réaction anaphylactique et autres réactions indésirables) ou par l'anxiété ou le stress de l'événement doivent être disponibles sur place. Un rapport de ces manifestations doit être complété selon le cas (annexe 2). Du personnel habilité peut provenir du CH ou du CSSS.

Si des réactions tardives se manifestent, le travailleur affecté devrait se présenter au bureau de santé pour une évaluation. Selon cette évaluation, un rapport de ces manifestations devrait également être complété.

4. LA PLANIFICATION GÉNÉRALE

4.1 La planification des ressources humaines

En temps de pandémie, particulièrement durant une vague pandémique, il y a une demande accrue auprès des professionnels de la santé pour répondre aux besoins du réseau de la santé. Il y a donc vraisemblablement une pénurie de personnel médical qualifié. De plus, certains professionnels se retrouvent dans l'impossibilité de travailler pour une ou plusieurs journées parce qu'ils sont eux-mêmes malades ou parce que l'un de leurs proches l'est. Avec un tel tableau, la planification de la main-d'œuvre est l'un des éléments les plus critiques et les plus difficiles à réaliser.

Rappelons que le point de départ de la planification du déroulement est que chaque vaccinateur peut vacciner 30 personnes par heure, il est donc possible de vacciner 60 personnes par heure s'il y a 2 postes de vaccination. Après 7 heures de fonctionnement, le site aurait accueilli environ 420 personnes. On retrouve au **tableau 1** les calculs qui ont permis de déterminer le nombre de postes ou de groupes requis pour chacune des grandes étapes des activités du centre. En utilisant ces données, il est possible de calculer avec assez de précision le nombre et le type de professionnels requis pour chacune des activités d'un tel site de vaccination, par période de 7 heures. C'est ce qui est noté au **tableau 2** (tableau synthèse). Les **tableaux 3 et 4 présentent**, quant à eux, la distribution du personnel dans un site selon les modèles 30/heure et 60/heure. On y retrouve donc le nombre de personnes par équipe de vaccination. Comme cette intervention s'étend idéalement sur 3 jours seulement, à raison de 2 périodes de vaccination par jour, il s'agit donc au total de constituer **2 équipes par CH, qui travailleraient durant les 3 jours prévus.**

Dans tous les cas, chaque CSSS, en collaboration avec le CH impliqué devra évaluer la meilleure stratégie à appliquer.

4.1.1 CH de 1 500 travailleurs et plus

En respectant les principes de base de calculs, il serait possible de vacciner les travailleurs de ces CH en 3 jours avec les débits suivants, 2 périodes de vaccination par jour durant 3 jours : (en adaptant le nombre de périodes et leur durée selon les besoins). L'objectif est de vacciner l'ensemble des travailleurs d'un CH le plus rapidement possible.

- 1 500-2 500 : 60 personnes/heure, (2 vaccinateurs), soit plus de 420 personnes par période de vaccination de 7 heures.

- 2 500-3 500 : 90 personnes/heure (3 vaccinateurs), soit plus de 630 personnes par période de vaccination de 7 heures.

- 3 500-5 000 : 120 personnes à l'heure (4 vaccinateurs) soit plus de 840 personnes par période de 7 heures.

- 5 000 et plus : il est proposé d'étendre la vaccination sur une quatrième journée.

4.1.2 CH de 600 à 1 000 travailleurs

Les travailleurs de la santé de ces centres hospitaliers pourraient être vaccinés avec une équipe réduite et se voir offrir la vaccination selon un modèle adapté à débit de 30 personnes à l'heure.

En effet, un seul vaccinateur suffit pour vacciner 30 personnes à l'heure, soit 210 personnes par 7 heures de travail, Cependant, dans le modèle proposé (où le vaccinateur n'est pas une infirmière), la présence des infirmières est nécessaire pour remplir les autres tâches professionnelles. Dans un tel site, on trouverait donc le personnel suivant :

- Une secrétaire ou un commis à l'accueil et inscription.
- Deux infirmières pour la révision des questionnaires/consentement.
- Une infirmière qui cumulerait le rôle de chef d'équipe, assumerait l'évaluation et le counseling des cas spéciaux, le remplacement pour les pauses et les repas et superviser les premiers soins.
- Un vaccinateur (et un chargeur de seringues, selon les besoins).
- Un (ou 2 si non cumulable) chef d'équipe pour le secrétariat et l'informatique sur place qui pourrait également assumer la saisie des dossiers complétés et le remplacement des pauses et repas.

ou

- Un commis à la saisie des dossiers et un chef d'équipe en informatique seulement disponible sur demande.
- Trois préposés qui se partagent la surveillance et la sécurité.

On a donc besoin de 9 personnes pour opérer et à raison de 2 périodes de 7 heures par jour, le site a la capacité de vacciner 420 personnes par jour, 840 en 2 jours et même 1260 en 3 jours. Si la vaccination doit se faire sur 3 jours, il faudrait diminuer l'offre quotidienne ou répartir l'offre de façon différente selon les journées. Il y a un certain avantage à diminuer l'offre quotidienne et à étaler sur 3 jours la vaccination lorsqu'il est possible de conserver une seule équipe qui vaccinerait les 3 jours.

Ainsi, un CH de 720 personnes pourrait être vacciné en 3 périodes de 8 heures de vaccination (240 personnes en 8 heures, donc 720 en 3 jours) en ne mobilisant qu'une seule équipe de 9 personnes (dont 3 infirmières).

Cette stratégie demeure beaucoup plus avantageuse que celle du modèle traditionnel qui mobiliserait près du double de personnes dont 5 à 6 infirmières (point suivant).

4.1.3 CH de 200 à 600 travailleurs

Il ne serait pas possible ni efficient de mettre en place une équipe imposante ou de déplacer une équipe du CSSS dans tous les centres hospitaliers. Alors que les gros centres ne peuvent vacciner l'ensemble de leurs travailleurs sur une période optimale de 3 jours sans une telle équipe, les plus petits centres pourraient y arriver avec un minimum de personnel avec un modèle «POD» de 30/heure, pour les centres de 400 à 600 travailleurs (voir tableaux 2 et 3) ou encore un modèle organisationnel traditionnel pour les centres de 200 à 400 travailleurs.

Dans un **modèle traditionnel**, l'infirmière vaccinatrice couvre toutes les étapes de la vaccination et vaccine entre 6 et 12 personnes à l'heure selon ce qui est fait au préalable et les besoins de counseling, pour une moyenne de **7-8 personnes vaccinées à l'heure**. Les infirmières présentes se partagent la clientèle. Ainsi, à raison d'environ 45 personnes vaccinées par 6-7 heures de travail pour chaque infirmière, 2 infirmières vaccinent environ 90 personnes. Ainsi, 180 personnes peuvent être vaccinées si 2 périodes de vaccination sont offertes. En 2 jours, 360 personnes peuvent théoriquement recevoir le vaccin, ce qui répond aux besoins de ces établissements. Si on conserve l'objectif de vacciner le personnel plutôt sur une période de 3 jours, il suffit de diminuer l'étendue des plages horaires et d'offrir une période complémentaire la troisième journée. Il faut encore une fois tenir compte du personnel supplémentaire nécessaire pour les remplacements de pauses et de repas (on observe fréquemment une diminution de la cadence chez le personnel moins expérimenté à faire la tâche).

L'équipe de vaccination du CSSS pourrait alors ne fournir qu'un minimum de personnel dont, au besoin, une infirmière bien formée en vaccination et un commis familier avec la gestion informatisée des dossiers selon le modèle en place au moment de la pandémie.

Une partie de la saisie des dossiers complétés pourrait également être faite en dehors des heures de vaccination.

Étapes	**Compétence**	**Responsabilité**
Accueil/inscription/dossiers	1 commis/secrétaire	CH ou CSSS, selon le support utilisé
Révision des questionnaires, vaccination, évaluation et counseling des cas spéciaux	2 infirmières	CH (ou CSSS)
Surveillance postvaccination	1 préposé, bénévole	CH
Sécurité (si besoin)	1 préposé /bénévole	CH

Comme dans les plus gros centres, le centre hospitalier visé a toujours la responsabilité de :

- Trouver un local de vaccination.
- Informer son personnel sur le vaccin et le mode d'organisation de l'intervention.
- Trouver le personnel pour la clinique de vaccination selon la situation (voir tableau).
- Fournir la liste des employés.

4.1.4 CH de moins de 200 travailleurs

Dans ces centres, la vaccination pourrait être faite sur place avec une seule infirmière et un commis (en respectant les exigences de gestion particulières en temps de pandémie) ou encore les travailleurs pourraient être invités à se déplacer au Centre de vaccination de masse du CSSS du territoire du CH.

4.1.5 Personnel des cliniques et cabinets médicaux et autres travailleurs de la santé

Les travailleurs de la santé des cliniques et cabinets médicaux ainsi que les autres travailleurs de la santé (font également partie du groupe ciblé, voir définition dans la section contexte page v) seront invités à se faire vacciner dans les centres de vaccination de masse prévus pour l'ensemble de la population, mis en place dans le territoire de leur lieu de travail. La vérification de leur éligibilité se fera selon les modalités prévues dans le Guide provincial.

TABLEAU 1 Base de calcul pour chacune des grandes étapes d'un centre de vaccination à faible débit (modèle à 2 stations questionnaire/consentement différentes)

Étapes	Calcul du nombre de postes ou de groupes requis par heure	Total de personnes/heure
Information générale	Déjà faite à l'interne	
* Révision du questionnaire et consentement ou	1 infirmière, effectuant une vérification simple : 10-12 aux 15 minutes	40-50
Réponse au questionnaire, consentement	1 infirmière supportant 3-5 personnes aux 15 minutes	10-20
** Vérification des questionnaires	1 personne vérifiant 20 questionnaires aux 15-20 minutes	60
Évaluation/counseling	1 infirmière voyant environ 1-2 personnes à l'heure	1-2
Inscription	2 commis saisissant chacun 30 personnes/heure	60
Vaccination	2 vaccinateurs (2 postes) vaccinant chacun 30 personnes à l'heure	60
Surveillance postvaccinale	1/groupe de 20 à 25 personnes ou moins aux 15-20 minutes	60

***** Selon la modalité d'organisation choisie, les 2 stations de cette étape peuvent être similaires et recevoir chacune 30 personnes à l'heure.

****** Étape optionnelle, les infirmières pouvant diriger directement les personnes.

TABLEAU 2 Personnel pour un site de vaccination en CH : 7 heures

Site de vaccination	Débit/h				
	30	**60**	**90**	**120**	**Compétence requise/type de formation**
Coordination hors site **CSSS**					
• Responsable	1				Gestion et administration
• Coordonnateurs :					
- R. humaines santé	1				Gestion et administration
- R. humaines	1				Gestion et administration
- Logistique/approv.	1				Gestion et administration
- Sécurité	1				Gestion et administration
- Finances	1				Gestion et administration
Équipe sur le **site**					
• Responsable des opérations (si besoin)		1	1	1	Gestion et administration
• Chefs d'équipe	1-2	3	3	3	Gestion et expertise professionnelle : volets infirmier, secrétariat, informatique
• Secrétaire[1]	1	1	1	1	Secrétaire CH/banque des employés ou secrétaire CSSS (selon l'outil de saisie utilisé à l'inscription). Commis/bénévoles formés à entrée de données
• Commis	2 (3)	3 (5)	4 (6)	5 (8)	
• Guides/préposé	2	2	3	4	Bénévoles formés
• Sécurité [1]	1 (3)	2 (6)	2 (8)	3 10)	
Personnel d'Intervention					
• Quest./consentement[2]	1	1	1-2	2	
• Révision/consentement[2]		1 (3[3])	1-2 (5)	2 (6)	Personnel infirmier
• Vaccination[4]	1	2 (2)	3 (5)	4 (6)	Professionnel autorisé
• Évaluation/counseling		1[1]	1	1	Personnel infirmier
• Premiers soins		1	1	1	Premiers soins
Capacité vaccination/7hrs.	210+	420+	630+	840+	
Personnel total **sur le site**	9	18	21-23	27-28	Par équipe en fonction
	10-11	**22**	**30**	**36**	**Avec les remplacements (pauses, repas, etc.)**
	20-22	**44**	**60**	**72**	**Total à prévoir pour 2 équipes**

( ) Remplacements.
1 Selon les besoins.
2 Les stations peuvent être identiques.
3 Infirmières pour les 2 secteurs et le remplacement des vaccinateurs. Si présente, faits par la chef d'équipe
4 + chargeur de seringues selon les besoins

TABLEAU 3 : Nombre de postes, de locaux et de professionnels requis pour chaque activité d'un site de vaccination en CH avec un débit de 30 personnes/h

POSTES, LOCAUX, ET PERSONNEL / ACTIVITÉS (8 heures)	POSTES	LOCAUX/STATIONS	ADMINISTRATEURS	# CHEFS D'ÉQUIPE	Types	INFIRMIÈRES	VACCINATEURS	PROFESSIONNELS SANTÉ	COMMIS	SECRÉTAIRES	GUIDES/PRÉPOSÉS	SÉCURITÉ	PREMIERS SOINS
Accueil et attente (si besoin)	1											1	
Admissibilité Inscription	1	1							1	1[1]			
Questionnaires/consentement	2	1				1							
				1	Sec/infor [2]								
Vaccination	1	1					1+[4]				1		
Évaluation/counseling	1	1		1	infirmière	1							
Surveillance	1	1									1		
Poste dossiers médicaux	(1)	(1)							(1)				
Premiers soins	(1)							1 ?					(1) ?
Sortie													
Responsable des opérations[3]													
Sous-total	7-9	5-6		2		1	1+		1-(2)	1	2	1	?
Total personnel	**-**	**-**	**9**										

( ) Selon les besoins.
1 Remplace le commis si une secrétaire du CH est nécessaire pour vérifier l'admissibilité à même une liste d'employés.
2 Saisie de dossiers, supervision ou disponible sur demande.
3 Disponible sur demande.
4 + « chargeur » de seringues selon les besoins.

TABLEAU 4 : Nombre de postes, de locaux et de professionnels requis pour chaque activité d'un site de vaccination en CH (60/heure)

POSTES, LOCAUX, ET PERSONNEL / ACTIVITÉS (8 heures)	POSTES	LOCAUX/SECTEURS	ADMINISTRATEURS	# CHEFS D'ÉQUIPE	Types	INFIRMIÈRES	VACCINATEURS	PROFESSIONNELS SANTÉ	COMMIS	SECRÉTAIRES	GUIDES/PRÉPOSÉS	SÉCURITÉ	PREMIERS SOINS
Accueil et vérification admissibilité	1									1[1]		1	
Attente (si besoin)	(1)										(1)		
Questionnaires/consentement	2	1-2				2							
Inscription	2	1		1	secrétaire				2				
Vérification/orientation	(1)			1	Informat.								
Vaccination	2	1		1	infirmière		2+[2]				1		
Évaluation/counseling	1	1				(1)							
Surveillance	1	1									1		
Poste dossiers médicaux	1	1							1				
Premiers soins	1	1						1 ?					1
Sortie												1	
Responsable des opérations	1	1	1										
Sous-total	12-14	8-9	1	3		2	2+	1	3	1	2	2	1
Total personnel	-	-	**18**										

( ) Au besoin.
1 Une secrétaire du CH est souhaitable pour vérifier l'admissibilité à même une liste d'employés.
2 + « chargeur » de seringues selon les besoins.

4.2 Le partage des responsabilités et des postes

Chaque CSSS doit convenir avec les CH impliqués du partage des tâches et des responsabilités selon le contexte de chacun. Il est cependant évident que les CSSS doivent également mettre en place leur centre de vaccination de masse et qu'ils ne peuvent opérer rapidement que s'ils conservent le plus grand nombre de leurs ressources. De plus, parce que le site de vaccination est dans les murs du CH, probablement avec les fichiers et le système informatique du CH, il y aurait avantage à ce que le CH fournisse le maximum de ressources sur son terrain. La situation pourrait être réévaluée si la vaccination se déroule en pleine vague pandémique. Le partage pourrait se faire alors comme ceci :

TABLEAU 5 Partage des responsabilités et des tâches sur le site

Fonctions/Étapes	Compétence	Responsabilité
Responsable des opérations	Gestion et expertise	CSSS
Chefs d'équipe :		
▪ Volet infirmier	Gestion et expertise	CH ou CSSS
▪ Volet secrétariat et informatique	Gestion et expertise	CH ou CSSS selon le système en place
▪ Volet sécurité	Gestion et expertise	CH
Accueil/vérification d'identité/guides	Bénévoles	CH
Inscription/dossiers	Commis/secrétaire	CH ou CSSS selon le système utilisé
Révision des questionnaires, vaccination et évaluation et counseling des cas spéciaux	infirmières	CH ou CSSS
Surveillance postvaccination	Préposés, bénévoles	CH
Premiers soins	Premiers soins	CH
Sécurité (si besoin)	Agent/bénévole	CH

4.3 La planification de l'équipement et du matériel

Le responsable des ressources matérielles a comme responsabilité première de s'assurer que le matériel requis est disponible pour mettre sur pied un site satellite de vaccination. Il est à noter que le matériel de type « médical » lié à la vaccination devrait être fourni par le CSSS, mais tout le matériel relatif à l'organisation physique du site devrait être fourni par le CH (ex : tables, chaises, paravents…).

4.4 La planification des communications

Les stratégies de communication pour informer le personnel de l'établissement des modalités et du mode de fonctionnement de la vaccination sont un élément clé dans le succès de la vaccination.

Les renseignements suivants devraient être communiqués :

- l'importance de respecter la date et l'heure qui leur sont assignées pour se présenter au centre;
- les lieux et heures d'ouverture et le temps requis pour se faire vacciner;
- les consignes souhaitées (se présenter avec une carte d'identité avec photo, coupon, etc.);
- le dépliant d'information;
- le formulaire pour la vaccination.

Communication aux personnes absentes du travail

Des stratégies de communication doivent être planifiées pour informer les personnes absentes du travail des modalités de la vaccination.

Communication avec les médias

La vaccination sera fortement médiatisée. Les rôles de chacun des paliers d'intervention doivent être clairement définis et la planification d'une réponse concertée doit être faite. L'établissement doit identifier un porte-parole qui sera en lien avec le porte-parole du niveau régional.

5. CONCLUSION

Ce document a été élaboré dans un contexte où la vaccination des travailleurs de la santé des CH est sous la responsabilité et la coordination des CSSS. Le document permet aux CSSS et aux centres hospitaliers de planifier ensemble les modalités pour vacciner les travailleurs de la santé de façon très rapide et efficiente.

Une intervention de cette ampleur ne peut s'improviser. Elle demande beaucoup de rigueur, doit être planifiée à l'avance et faire partie de l'ensemble des activités de préparation des plans locaux et régionaux de lutte à la pandémie d'influenza.

Le modèle proposé, bâti sur l'expérience d'autres modèles opérationnalisés annuellement dans le cadre de la vaccination contre l'influenza saisonnière, est un moyen novateur d'assurer une protection rapide et une couverture vaccinale optimale des travailleurs de la santé d'un établissement qui fournit des soins à des patients.

Ententes

Des ententes spécifiques doivent être faites particulièrement pour les CSSS qui seraient impliqués dans des CH non intégrés. Pour chaque CH, dans ces ententes, on doit bien préciser les tâches qui seraient remplies par le personnel du CSSS et celles qui le seraient par le personnel du CH. Le modèle organisationnel le plus approprié doit être choisi en fonction de la réalité et de l'organisation locale. La provenance de tout le matériel nécessaire doit être bien départagée.

Responsabilités

Il est convenu que la responsabilité générale et la supervision de l'ensemble de la démarche locale de vaccination en temps de pandémie demeure sous l'autorité du CSSS tant pour la vaccination du personnel des CH intégrés que celui des CH non intégrés de son territoire.

La direction de santé publique de l'ASSS régionale s'assurera d'une coordination des opérations dans sa région, en collaboration avec la coordination régionale de la sécurité civile mission santé, les autres directions concernées de l'ASSS, et ce, selon les orientations du MSSS déterminées au moment de l'intervention.

ANNEXE 1 FORMULAIRE DE VACCINATION PANDÉMIE D'INFLUENZA (MODÈLE)

FORMULAIRE DE VACCINATION PANDÉMIE D'INFLUENZA

Santé et Services sociaux Québec

Espace réservé pour étiquette, au besoin.

DATE : AAAA MM JJ

IDENTIFICATION

RSSS : **CSSS :** **CENTRE DE VACCINATION :**

Nom à la naissance:

Prénom :

DDN : AAAA MM JJ **Sexe :** **F** ❑ **M** ❑

NAM : **Date exp. :** AAAA MM

Adresse :

Code postal : **N° téléphone :** -

POUR LES MOINS DE 14 ANS

Père

Nom :

Prénom :

Mère

Nom à la naissance :

Prénom :

POPULATION CIBLE :	**1** ❑	**2** ❑	**3** ❑	**4** ❑	**5** ❑

À REMPLIR PAR L'USAGER		
1. Est-ce que vous faites de la fièvre actuellement?	❑ Oui	❑ Non
2. Avez-vous déjà fait une réaction allergique grave* (anaphylactique) : * (rougeur de la peau avec démangeaisons, gonflement du visage, de la langue et de la gorge, pâleur, faiblesse, envie de vomir, difficulté à respirer ou perte de conscience immédiatement après la vaccination)		
➢ À la suite du vaccin contre l'influenza	❑ Oui	❑ Non
➢ À la suite d'un autre vaccin	❑ Oui	❑ Non
➢ Après avoir mangé des œufs	❑ Oui	❑ Non
3. Avez-vous déjà fait une réaction importante à une dose antérieure de vaccin contre l'influenza?	❑ Oui	❑ Non
➢ Syndrome oculo-respiratoire (SOR)**	❑ Oui	❑ Non
** (yeux rouges ou toux ou mal de gorge ou difficultés respiratoires ou serrement thoracique ou gonflement du visage survenant dans les 24 heures après la vaccination)		
➢ Syndrome Guillain Barré	❑ Oui	❑ Non
4. Avez-vous des troubles de coagulation nécessitant un suivi médical régulier? (ex. : baisse des plaquettes, troubles hémorragiques)	❑ Oui	❑ Non
5. Prenez-vous des anticoagulants? (ex. : coumadin, warfarine, warfilone, héparine)	❑ Oui	❑ Non
6. J'ai été informé(e) des avantages à recevoir le vaccin contre l'influenza (pandémie) et des manifestations indésirables possibles qui peuvent survenir après la vaccination et je consens à être vacciné(e).	❑ Oui	❑ Non

À REMPLIR PAR L'INFIRMIÈRE

Peut être vacciné ❑ Signature de l'infirmière : _____

Référé en évaluation/counseling ❑

ÉVALUATION/COUNSELING

Peut être vacciné ❑ Refus de l'usager ❑ Vaccination contre-indiquée ❑

Report de la vaccination ❑ Référé à : _____

Signature de l'infirmière : _____

VACCINATION

Vaccin : _____ Numéro de lot : _____

Dose I/M : 1re dose ❑ 2e dose ❑ Quantité : 0,25 ml ❑ 0,5 ml ❑

Site d'administration : B G ❑ B D ❑ C G ❑ C D ❑

Signature du vaccinateur : _____ Heure : _____ No Table : ___|___

SURVEILLANCE DES MANIFESTATIONS INDÉSIRABLES IMMÉDIATES (PREMIERS SOINS)

Heure de début de la réaction : _____

Description de la réaction :

_____

_____

_____

Conduite/conseils :

_____

_____

_____

Signature de l'intervenant : _____ Heure : _____

COMMENTAIRES

_____

_____

_____

_____

Mise à jour : décembre 2008

ANNEXE 2 RAPPORT DES MANIFESTATIONS CLINIQUES SURVENUES APRÈS UNE VACCINATION

ACHEMINER À : DSP XXX
TÉLÉPHONE : TÉLÉCOPIEUR :

Santé et Services sociaux Québec

RAPPORT DE MANIFESTATIONS CLINIQUES POUVANT SURVENIR APRÈS LA VACCINATION

À L'USAGE DE LA DSP : NO « ESPRI »

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE VACCINÉE — NUMÉRO RAMQ :

NOM, PRÉNOM	# TÉLÉPHONE	DATE DE NAISSANCE (ANNÉE / MOIS / JOUR)	SEXE	DATE DE VACCINATION (ANNÉE / MOIS / JOUR)
			☐1 ☐2	

VACCINS

VACCIN(S) ADMINISTRÉS		SITE	VOIE (IM, SC, ID)	QUANTITÉ	FABRICANT	

INTERVALLE ENTRE LA VACCINATION ET LE DÉBUT DE LA MANIFESTATION CLINIQUE PRINCIPALE MOTIVANT LA DÉCLARATION : (min / heures / jours)

MANIFESTATIONS CLINIQUES

Ne pas signaler les manifestations cliniques qui sont clairement attribuables à une infection ou à une autre étiologie concomitante.

LES MANIFESTATIONS CLINIQUES MARQUÉES D'UN ASTÉRISQUE (*) DOIVENT ÊTRE DIAGNOSTIQUÉES PAR UN MÉDECIN.

FOURNIR TOUT AUTRE RENSEIGNEMENT, DONT LA DURÉE ET LA SÉVÉRITÉ, AU VERSO (RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES)

FIÈVRE

Température la plus élevée enregistrée
☐1 ≥40,5° C (105° F)
☐2 39,0-40,4° C (102,2-104,9° F)
☐3 Température jugée très élevée mais non mesurée (doit être accompagnée d'autres symptômes)

RÉACTIONS LOCALES AU SITE D'ADMINISTRATION

☐1 **ABCÈS INFECTÉ** (cocher un ou deux des éléments ci-dessous)
Coloration de gram ou culture positive _____ ☐1
Écoulement purulent avec signes d'inflammation _____ ☐2
Sans écoulement, avec signes d'inflammation _____ ☐3

☐2 **ABCÈS STÉRILE/NODULE** (aucun signe d'infection)
Durant plus d'un mois et mesurant plus de 2,5 cm de diamètre
Culture non faite ☐1 Culture négative ☐2

☐3 **RÉACTION LOCALE IMPORTANTE**
(cocher un ou plusieurs éléments ci-dessous)
Qui dure 4 jours ou plus _____ ☐1
Qui s'étend au-delà de l'articulation la plus proche _____ ☐2
Autre (décrire dans la case « renseignements complémentaires ») _____ ☐3

☐4 **CELLULITE** *
Infection cutanée avec prescription d'antibiotiques

MANIFESTATIONS CLINIQUES SYSTÉMIQUES

☐1 **ADÉNOPATHIE GRAVE** (cocher l'un des éléments ci-dessous)
Tuméfaction ganglionnaire sans écoulement _____ ☐1
Tuméfaction ganglionnaire avec écoulement _____ ☐2
(s.v.p. décrire dans la case « renseignements complémentaires ») (VERSO)

☐2 **ALLERGIE** (cocher un ou plusieurs éléments ci-dessous)
Difficulté respiratoire due à un bronchospasme _____ ☐1
Oedème au niveau de la bouche ou de la gorge _____ ☐2
Oedème au visage ou généralisé _____ ☐3
Manifestations cutanées prurigineuses (décrire dans la case « renseignements complémentaires »)
Urticaire _____ ☐4
Autre (décrire dans la case « renseignements complémentaires ») (VERSO) _____ ☐5

☐3 **ÉRUPTION CUTANÉE** (sans prurit)
Qui dure 4 jours ou plus
(décrire dans la case « renseignements complémentaires »)
Généralisée _____ ☐1
Localisée _____ ☐2
Qui dure < 4 jours
(décrire dans la case « renseignements complémentaires »)
Généralisée _____ ☐3
Localisée _____ ☐4

☐4 **CHOC ANAPHYLACTIQUE** *
Dans les 30 minutes suivant l'immunisation, associé habituellement à une réaction allergique et évoluant rapidement vers un collapsus cardio-vasculaire. Requiert l'administration d'adrénaline

☐5 **ÉPISODE D'HYPOTONIE-HYPORÉACTIVITÉ** (enfant < 2 ans seulement)
Présence de toutes les caractéristiques suivantes :
I : Diminution/perte généralisée du tonus musculaire ET
II : baisse du niveau de conscience ou perte de conscience ET
III : pâleur ou cyanose. Ne devrait pas être confondu avec un évanouissement, un choc vagal, un état post-convulsif, une anaphylaxie ou un état léthargique dû à la fièvre

☐6 **ARTHRALGIE/ATHRITE**
Douleur ou inflammation articulaire qui dure au moins 24 heures
S'il s'agit d'une poussée évolutive d'une maladie pré-existante, fournir les détails dans la case « renseignements complémentaires » (VERSO)

☐7 **VOMISSEMENTS ET/OU DIARRHÉES SÉVÈRES**
Doivent être assez sévères pour nuire aux activités quotidiennes

☐8 **ÉPISODE DE CRIS OU PLEURS PERSISTANTS**
Inconsolable pendant 3 heures ou plus OU type de pleurs vraiment anormal pour l'enfant

SIGNES NEUROLOGIQUES

☐2 **CONVULSIONS** *
Fébriles ☐1 Afébriles ☐2 Ne sait pas ☐3
Ne pas tenir compte des évanouissements, convulsions qui surviennent en dedans des 30 minutes qui suivent l'immunisation, ni des convulsions qui entrent dans le cadre d'une encéphalopathie ou d'une méningite/encéphalite
Antécédents personnels de convulsions :
Non ☐1 Antécédents inconnus ☐2
Fébriles ☐3 Afébriles ☐4 Type inconnu ☐5

☐3 **ENCÉPHALOPATHIE** *
Apparition rapide d'une condition neurologique grave caractérisée par au moins deux des signes suivants :
I : Convulsions
II : Changement marqué dans le niveau de conscience ou l'état mental (comportement et/ou personnalité) qui dure 24 heures ou plus
III : Signes neurologiques en foyer qui persistent pendant plus de 24 heures

☐4 **MÉNINGITE ET/OU ENCÉPHALITE** *
Résultats anormaux du LCR et installation rapide de :
I : Fièvre avec raideur de la nuque ou signes d'atteinte méningée OU
Signes et symptômes d'encéphalopathie (voir ENCÉPHALOPATHIE ci-dessus)
(inscrire le résultat de l'analyse du LCR dans la case « renseignements complémentaires ») (VERSO)

☐5 **ANESTHÉSIE/PARESTHÉSIE** *
Qui dure plus de 24 heures
(décrire dans la case « renseignements complémentaires ») (VERSO)
Généralisée _____ ☐1
Localisée _____ ☐2

☐6 **PARALYSIE** * (Ne pas cocher si syndrome de Guillain-Barré déjà coché)
Paralysie des membres _____ ☐1
Paralysie faciale ou des nerfs crâniens _____ ☐2

☐7 **SYNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ** *
Diminution progressive et subaiguë de la force musculaire de plus d'un membre (habituellement symétrique) avec hyporéflexie/aréflexie

DIVERS

☐1 **PAROTIDITE**
Glande(s) parotide(s) tuméfiée(s) douloureuse(s) ou sensible(s)

☐3 **THROMBOCYTOPÉNIE** *
(inscrire le résultat de l'analyse dans la case « renseignements complémentaires »)

☐4 **SYNDROME OCULO-RESPIRATOIRE (SOR)** (Selon les définitions de surveillance)

AUTRES MANIFESTATIONS CLINIQUES GRAVES OU INHABITUELLES

☐ Inclure toute manifestation clinique susceptible d'être associée à l'immunisation, qui ne peut être classée dans aucune des catégories énumérées ci-dessus ni être clairement reliée à une autre cause.
Signaler les manifestations cliniques présentant un intérêt clinique et pour lesquelles il faut consulter un médecin, en particulier celles qui (une seule est suffisante) :
I : SONT MORTELLES
II : MENACENT LE PRONOSTIC VITAL
III : REQUIÈRENT UNE HOSPITALISATION
IV : ENTRAÎNENT UNE INCAPACITÉ PERMANENTE

FORMULER SOUS FORME DE DIAGNOSTIC :

NOM DU PARENT : _____

NO. TÉL. TRAVAIL : _____

Ce formulaire s'inspire essentiellement du formulaire canadien (HC/SC 4229 (03-96)-PQ).

Adapté de : MSSS, 24 nov. 2003/Groupe ESPRI, fév. 2005

ÉVOLUTION DES MANIFESTATIONS CLINIQUES AU MOMENT DU RAPPORT (VEUILLEZ TRANSMETTRE TOUTE INFORMATION SUBSÉQUENTE)

RÉCUPÉRATION ☐1	SÉQUELLES (Décrire) ☐2	NE SAIT PAS ☐4	DÉCÈS ☐5	DATE DE DÉCÈS ANNÉE MOIS JOUR

CONSULTATION MÉDICALE (URGENCE, CLINIQUE EXTERNE, CLINIQUE MÉDICALE, ETC.)

OUI ☐1 NON ☐2 NE SAIT PAS ☐3 (SI OUI, INSCRIRE LES DÉTAILS PERTINENTS DU TRAITEMENT DANS LA CASE « RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES » CI-DESSOUS)

HOSPITALISATION SUITE À L'APPARITION DES MANIFESTATIONS CLINIQUES

OUI ☐1 NON ☐2 NE SAIT PAS ☐3	DATE D'ADMISSION ANNÉE MOIS JOUR	DATE DE SORTIE ANNÉE MOIS JOUR

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

INDIQUER TOUTE INFORMATION PERTINENTE DANS CETTE SECTION, EN PARTICULIER LA DURÉE DE L'INCIDENT ET SA SÉVÉRITÉ.
MÉDICATIONS PERTINENTES, ANTÉCÉDENTS, ETC. EN PRÉCISANT LA DATE DE MISE À JOUR (AN/MOIS/JOUR)

DURÉE TOTALE DES MANIFESTATIONS : MIN ☐ HRS ☐ JRS ☐	SÉVÉRITÉ DU CAS : LÉGER ☐ MODÉRÉ ☐ SÉVÈRE ☐

CONSIGNES POUR REMPLIR LE RAPPORT DE MANIFESTATIONS CLINIQUES

1. Signaler uniquement les manifestations cliniques survenues après l'administration d'un vaccin et qui ne peuvent être clairement attribuées à une ou des conditions co-existantes et tenir compte des définitions proposées. **Il n'est pas nécessaire d'établir une relation de cause à effet entre l'immunisation et les manifestations cliniques. La soumission d'un rapport ne met pas nécessairement en cause le vaccin.** Inscrire **tous les vaccins** administrés lors de la séance de vaccination, sauf dans le cas de réaction locale clairement attribuable à 1 seul vaccin.
2. Les manifestations cliniques marquées d'un astérisque (*) doivent être diagnostiquées par un médecin.
3. Inscrire l'intervalle entre l'administration du ou des vaccins et l'apparition de la manifestation clinique principale motivant la déclaration (en minutes, heures ou jours). Noter la DURÉE de la manifestation clinique principale dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.
4. Fournir au besoin tous les renseignements pertinents dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, notamment : diagnostics du médecin, résultats des tests diagnostiques ou de laboratoire, traitements à l'hôpital et diagnostics au moment du congé lorsque la personne vaccinée a été hospitalisée à cause des manifestations cliniques rapportées. Si on le juge indiqué, des photocopies des dossiers originaux peuvent être soumises. On précisera la sévérité des manifestations (LÉGER : ne nuit pas aux occupations régulières, MODÉRÉ : nuit aux occupations régulières, SÉVÈRE : empêche les occupations régulières).
5. Fournir des renseignements pertinents sur les antécédents médicaux qui se rapportent aux manifestations cliniques signalées, par exemple : antécédents d'allergie, épisodes antérieurs ou maladies concomitantes.

REMPLI PAR (S.V.P. COMPLÉTER EN LETTRES MOULÉES)

NOM, PRÉNOM	# TÉLÉPHONE ( )

ÉTABLISSEMENT, ADRESSE (Établissement, n°, rue, etc.)	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL

PROFESSION INF ☐1 MD ☐2 AUTRE ☐3	SIGNATURE	ANNÉE MOIS JOUR

NOTES (RÉSERVÉ À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE)

SUIVI : OUI ☐1 TERMINÉ ☐2 | REGISTRE DÉCISIONNEL : ☐1 OUI ☐2 NON ☐3 | INACTIVÉ

NOM DE LA PERSONNE RESSOURCE À LA DSP	SIGNATURE	ANNÉE MOIS JOUR