

**Cliniques de vaccination de masse
dans les collectivités éloignées et isolées**
Le 26 octobre 2009 (Mise à jour le 11 décembre 2009)

Remerciements :
Santé des Premières nations et des Inuits
Région de la Saskatchewan
Plan de vaccination de masse
contre le virus H1N1

Le présent document d'orientation est fourni par l'**Agence de la santé publique du Canada** en consultation avec le Groupe de travail sur les collectivités éloignées et isolées du Comité consultatif spécial sur le virus grippal H1N1 en réponse au virus de la grippe pandémique (H1N1) de 2009.

Les directives comprises dans les présentes sont fondées sur les données actuelles disponibles au sujet de cette maladie émergente et sont sujettes à un examen de même qu'à des modifications en fonction de la disponibilité de nouvelles données.

L'Agence de la santé publique du Canada affiche des mises à jour régulières et des documents connexes à l'adresse suivante : www.phac-aspc.gc.ca.

Table des matières

1.0 Introduction	1
2.0 Considérations générales sur la planification	1
2.1 Disponibilité du vaccin	2
2.2 Groupe de planification	2
2.3 Sûreté et sécurité.....	2
2.4 Dotation de la clinique	3
2.5 Orientation et formation du personnel.....	3
2.5.1 Orientation.....	3
2.5.2 Formation	4
2.6 Communication.....	4
2.6.1 Outils de communication	4
2.6.2 Moyens de communication	4
2.7 Documentation/formulaires	4
2.8 Fréquentation de la clinique	5
2.9 Site de la clinique	5
2.9.1 Directives/signalisation dans la clinique.....	5
3.0 Considérations en matière de sûreté.....	6
3.1 Gestion de la chaîne du froid/entreposage	6
3.2 Gestion des événements indésirables	6
3.2.1 Dépistage	6
3.2.2 Traitement	7
3.2.3 Déclaration	7
3.3 Préparation des seringues pour la vaccination	7
4.0 Opérations de la clinique proposées	7
4.1 Consentement et inscription	8
4.2 Poste pour la vaccination	8
4.3 Dépistage et vaccination.....	8
4.4 Post vaccination.....	9
5.0 Évaluation post-clinique.....	9
Annexe 1 – Principaux points de communication avec le public	11
Annexe 2 – Diagramme du roulement de la clinique de vaccination de masse.....	12
Annexe 3 – Formulaire de rapport des effets secondaires suivant l'immunisation	13
Annexe 4 – Exemples des rôles et responsabilités.....	14
Annexe 5 – Algorithme de la détection du syndrome grippal (SG)	20
Annexe 6 – Liste d'installation de la table d'immunisation.....	21
Annexe 7 – Plan de la table ou de la station d'administration du vaccin	22
Annexe 8 – Liste d'équipement de la clinique	23
Annexe 9 – Dossier de suivi des vaccins	25
Annexe 10 – Sommaire de l'utilisation du vaccin contre l'influenza.....	26
Annexe 11 – Carte du dossier d'immunisation.....	27
Annexe 12 – Formulaire d'évaluation du personnel et des bénévoles	28
Annexe 13 – Formulaire d'évaluation du public	29
Références	33

1.0 Introduction

Les collectivités éloignées et **isolées*** ont besoin d'un plan pandémique réaliste, régulièrement mis à l'essai et à jour¹. Les services de soins de santé au sein de nombreuses d'entre elles, y compris des cliniques de vaccination de masse, sont offerts dans des postes de soins infirmiers et des centres de santé de petite ou de moyenne dimension par un nombre restreint d'employés. Les collectivités peuvent déterminer que les cliniques de vaccination de masse ne conviennent pas à l'administration du vaccin pour le virus pandémique H1N1 2009 à leurs membres, comme dans le cas d'une collectivité ayant une très faible population. Dans pareille situation, le vaccin peut être offert en milieu clinique régulier ou sur rendez-vous, à la discrétion du professionnel des soins de santé qui assurera ces services.

Les personnes qui résident dans des localités ou collectivités éloignées et isolées ont été désignées comme le groupe devant recevoir les premières attributions du vaccin contre la grippe pandémique H1N1 2009². Plusieurs raisons expliquent cette décision : accès limité aux soins médicaux, possibilité de procéder à l'immunité collective et de prévenir l'infection; facilité, du point de vue logistique, de cibler la collectivité dans son intégralité; concentration élevée de personnes atteintes d'états chroniques; morbidité et mortalité constatées dans certaines collectivités éloignées des Autochtones.

Pour ces raisons, le document a été élaboré dans le but d'aider les collectivités éloignées et isolées du Canada à concevoir un plan de vaccination de masse à titre de complément à leurs plans pandémiques existants. Il contient des détails opérationnels suggérés à l'appui de la planification et de la tenue de cliniques de vaccination de masse. Bien que les collectivités aient quelques cliniques sur la grippe saisonnière chaque année, une clinique de vaccination de masse diffère en ce sens que le nombre de personnes à vacciner augmentera considérablement étant donné que l'objectif consiste à administrer le vaccin à l'ensemble de la population, sauf aux personnes pour lesquelles le vaccin est contre-indiqué ou à celles qui ne souhaitent pas le recevoir. Les autres différences comprennent la rapidité et l'urgence de la vaccination requises au cours d'une pandémie.

1.1 Objectifs de la vaccination de masse dans les collectivités éloignées et isolées

Le Groupe de travail sur les collectivités éloignées et **isolées[†]** a désigné les éléments suivants comme objectifs des cliniques de vaccination de masse au sein des collectivités éloignées et isolées;

Objectif principal :

- a. Minimiser ou prévenir la mortalité et la morbidité associées à la souche pandémique du virus H1N1.

Objectifs secondaires :

- b. Administrer le vaccin au plus grand nombre de personnes et le plus rapidement possible;
- c. Administrer le vaccin de manière sûre et efficace;
- d. Surveiller la sécurité et l'efficacité de la campagne de vaccination.

* Éloignée : Décrit une région géographique où une collectivité se trouve à plus de 350 kilomètres du centre de services le plus proche, mais où il y a un accès routier toute l'année.

Isolée : Décrit une région géographique desservie par des vols réguliers et de bons services téléphoniques, mais où il n'y a toutefois pas d'accès routier toute l'année. À souligner que toutes les maisons d'une collectivité n'ont pas le téléphone, et que les vols peuvent être annulés ou retardés en raison du temps.



†Le Groupe de travail sur les collectivités éloignées et isolées du groupe d'étude H1N1 du Réseau de santé publique s'est engagé à adapter ou modifier les lignes directrices nationales existantes pour améliorer l'intervention fédérale, provinciale et territoriale efficace et coordonnée dans les collectivités éloignées et isolées dans le contexte de la pandémie de grippe H1N1. L'objectif du groupe d'étude est de faire l'examen des questions associées à l'intervention et à l'administration des soins de santé dans les collectivités éloignées et isolées dans le cadre d'une pandémie et de déterminer les aspects uniques de ces régions, les activités de planification et d'intervention nécessaires et de mettre au point des lignes directrices afin de d'affronter la pandémie H1N1 2009.

2.0 Considérations générales sur la planification

2.1 Disponibilité du vaccin

Le premier lot de vaccins contre la grippe H1N1 était disponible à la fin du mois d'octobre 2009. Tel qu'il a été mentionné précédemment, les collectivités éloignées et isolées ont été désignées comme groupe **prioritaire**^{2,3} et devraient recevoir le vaccin par l'entremise des mécanismes habituels peu après sa mise en disponibilité. Chaque province et chaque territoire auront la responsabilité d'offrir des cliniques de vaccination de masse pouvant se tenir dans leurs collectivités respectives, et il leur faudra tenir compte des défis posés par les conditions météorologiques, des horaires de vol, et de la question à savoir si les vaccins avec et sans adjuvant seront disponibles en même temps ou non, puisque cela aura sans doute une incidence sur les horaires de la clinique.

2.2 Groupe de planification

La planification d'une clinique de vaccination de masse exige la coordination des efforts de nombreuses personnes au sein de la collectivité en vue de fournir le leadership et l'expertise visant à surveiller tous les aspects d'une clinique, notamment la mise en lieu sûre du vaccin, la dotation de la clinique, l'orientation et la formation offertes aux employés de la clinique, la communication et la vaccination des membres de la collectivité.

Afin de coordonner cet effort, les collectivités peuvent envisager de mettre sur pied un groupe de planification formé de certains de leurs membres capables d'assurer le leadership dans des secteurs précis. Par exemple, une personne peut être dotée d'une expertise particulière en communication, ce qui s'avérerait essentiel au succès d'un tel programme. D'autres peuvent détenir des compétences dans le transport, l'entreposage et la gestion de la chaîne du froid. L'établissement d'une clinique de vaccination de masse réussie sollicitera les efforts de toute la collectivité, pas seulement du personnel de la clinique.

2.3 Sûreté et sécurité

La sûreté et la sécurité sont des considérations vitales dans le cadre de vastes **campagnes**⁴ en particulier en cas de dotation et de fournitures limitées et lorsque la crainte et l'anxiété peuvent être répandues. La vaccination de tous les résidents à l'intérieur d'une courte période de temps peut poser des défis spécifiques en matière de sûreté, surtout si cette activité se déroule hors d'un établissement de santé normal. Il faudra donc traiter soigneusement des questions de transport et d'entreposage du vaccin, de sûreté biologique et de celle de l'injection, d'élimination des déchets ainsi que de surveillance et d'intervention relativement aux événements indésirables. La planification d'une vaccination de masse requiert aussi la prise de mesures de sécurité destinées à garantir la sûreté des usagers de la clinique, maintenant ainsi l'intégrité du vaccin, l'équipement destiné à la vaccination, la sécurité du site et le contrôle des foules et du **trafic**⁵.



2.4 Dotation de la clinique

Il faudra peut-être envisager de reporter d'autres activités ou programmes afin de pouvoir concentrer tous les efforts à la planification et à l'exécution de la vaccination de masse. Certaines collectivités pourraient avoir besoin d'une capacité d'appoint accrue en vue de soutenir un programme de vaccination de masse.

Dans le but de favoriser l'administration du vaccin, il sera possible de faire appel à d'autres professionnels paramédicaux, à des travailleurs non traditionnels (personnes ne travaillant habituellement pas en soins de santé) ainsi qu'à des bénévoles.

Voici une liste non exhaustive d'exemples d'autres employés en soins de santé et de soutien :

- Professionnels des soins de santé à la retraite
- Bénévoles
- Personnel infirmier praticien autorisé
- Personnel infirmier autorisé
- Personnel infirmier auxiliaire autorisé
- Agent de santé communautaire/employé du secteur des services
- Élève-infirmière ou infirmier
- Gardiens de sécurité à la retraite
- Thérapeute dentaire
- Rangers canadiens

Pour une utilisation efficiente du temps et des ressources, une approche d'équipe envers la vaccination de masse peut être prise en compte. En outre, le regroupement des collectivités en fonction de leur emplacement géographique pourrait s'avérer avantageux afin de tenir des cliniques les plus efficaces et efficaces qui soient. Il pourrait également être utile de calculer le nombre d'employés requis selon le nombre de personnes à vacciner.

2.5 Orientation et formation du personnel

Pour un fonctionnement efficace, il est recommandé que tous les employés d'une clinique, y compris ceux responsables de la vaccination et les bénévoles, devraient suivre une séance d'orientation, au cours de laquelle ils recevraient des renseignements à propos de ce qui suit : les objectifs de la clinique, les rôles et responsabilités de chacun de ses employés, l'organigramme, le roulement et l'installation de la clinique; le processus d'administration du vaccin de même que les mesures de lutte contre les infections. Certains employés, comme le personnel infirmier autorisé administrant le vaccin, pourraient devoir suivre une formation particulière.

2.5.1 Orientation

Un guide d'orientation qui présente tous les aspects des fonctions de la clinique pourraient comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants : objectifs; épidémiologie de l'influenza; information au sujet du vaccin contre l'influenza; consentement éclairé, dont le dépistage; exigences relatives à la documentation; innocuité du vaccin; gestion des événements indésirables; maintien de la chaîne du froid et manipulation sécuritaire des aiguilles^{3,7,8,9,10}. Si le temps et les ressources disponibles ne permettent pas d'élaborer des documents d'orientation



écrits, une personne pourrait être nommée afin de veiller à la transmission des renseignements nécessaires et pertinents au personnel de la clinique.

2.5.2 Formation

Il est recommandé que le personnel infirmier et les autres professionnels de la santé chargés de la vaccination vérifie auprès de leur organisme de réglementation professionnel s'ils doivent suivre une formation ou obtenir une certification en particulier. Les compétences en immunisation à l'intention des professionnels de la santé peuvent être consultées sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada¹¹; des documents de formation en ligne sont également accessibles¹². Il est recommandé au personnel infirmier de suivre l'actuelle formation en RCR afin de réagir efficacement à des effets indésirables suivant la vaccination.

2.6 Communication

La communication avec les membres de la collectivité concernant la clinique de vaccination de masse, dont les horaires et l'emplacement ainsi que les renseignements au sujet du vaccin et de son innocuité, représente un volet essentiel du succès de la mise en œuvre de telles cliniques. Avant leur tenue, il peut s'avérer utile de désigner une personne qui dirigera les activités de communications et agira comme porte-parole pour la collectivité.

2.6.1 Outils de communication

Les affiches, brochures et communiqués de presse préparés peuvent être diffusés au moins deux semaines avant la date prévue de la clinique, si possible (voir l'annexe 1 pour des exemples). Il faudrait également que ces documents soient accessibles en anglais et dans la ou les langues parlées par les membres de la collectivité.

2.6.2 Moyens de communication

Voici quelques exemples de moyens de communication :

- Bulletin du personnel – informer le personnel de la tenue de l'événement
- Internet/bannière – promouvoir l'événement une à deux semaines à l'avance
- Radio locale (s'il y en a)
- Télévision locale (s'il y en a)
- Journal local (s'il y en a)
- Conseil tribal/bureau du conseil de bande – affiche
- Centres de santé – affiche
- Églises – affiche
- Boutiques dans la collectivité – affiche
- Écoles
- Agent de la GRC

2.7 Documentation/formulaires

Il importe de documenter les principales activités comme le dépistage et le consentement, la surveillance et la déclaration des événements indésirables de même que la consignation de l'utilisation et du gaspillage du vaccin.

Les formulaires pour la clinique peuvent comprendre les points suivants, sans s'y limiter :

- Rapport sur les événements indésirables/formulaire de surveillance
- Carte du dossier d'immunisation



- Dossier de suivi du vaccin
- Fiche de renseignements sur le vaccin contre la grippe H1N1
- Dossier d'immunisation contre la grippe
- Énumération des personnes vaccinées
- Résumé quotidien de la vaccination
- Liste de vérification des fournitures destinées à la vaccination de masse contre la grippe

Voir les annexes 8, 9 et 10.

2.8 Fréquentation des cliniques

Dans la stratégie sur la séquence du vaccin², il est souligné que certaines personnes ou certains groupes sont plus susceptibles d'être gravement malades ou hospitalisés en raison de leur situation socioéconomique ou de leur mode de vie, de l'accès à des soins de santé et d'un risque élevé d'exposition au virus H1N1. En outre, il y a des groupes ou des personnes dont le leadership et la capacité de décision peuvent les aider à minimiser la perturbation sociale; il faut donc les encourager à se faire vacciner. Ces personnes comprennent les dispensateurs de services essentiels et les décideurs des collectivités.

Certains de ces groupes sont peut-être moins susceptibles de se rendre dans une clinique de vaccination de masse. Étant donné la brève présence de l'équipe de vaccination au sein de la collectivité, il vaut la peine de cibler précisément ces groupes et ces personnes à l'aide des stratégies les mieux élaborées à l'échelle communautaire. Parmi les stratégies possibles se trouvent la désignation de ces groupes (p. ex. clients qui reçoivent des soins à domicile, enfants, personnes confinées chez elles) avant la date de la vaccination; le transport vers le site de la clinique; des campagnes de sensibilisation par le porte à porte; le recours aux médias locaux et aux leaders de la collectivité à des fins de promotion.

2.9 Site de la clinique

La dimension et le type d'installation nécessaire pour la clinique de vaccination de masse dépendront du nombre de personnes à vacciner. Voici des exemples de sites potentiels de clinique : auditoriums d'une école locale, arénas (sans la glace) et centres communautaires. Les commodités nécessaires comprennent les salles de bain, les secteurs ouverts, l'accès à un téléphone (appels locaux ou interurbains), l'accès pour les fauteuils roulants, un équipement pour la réfrigération et l'entreposage de même que des rafraîchissements. Il serait avantageux que le site bénéficie d'un endroit où les employés de la clinique pourraient se reposer et entreposer de façon sécuritaire leurs effets personnels.

2.9.1 Directives/signalisation dans la clinique

Il est recommandé que les cliniques installent des affiches présentant les directives sur la marche à suivre dans la clinique de façon à accélérer le processus de vaccination pour tous. Les affiches devraient être placées aux zones d'entrée et de sortie ainsi qu'à chaque zone fonctionnelle comme l'inscription, le dépistage, la vaccination et l'observation postérieure à la vaccination.

Les renseignements ci-dessous offrent un exemple de l'aménagement de la clinique qui pourrait être utilisé :

- Des points d'entrée et de sortie clairement indiqués avec une zone d'attente adéquate;

- La circulation du trafic qui suit un trajet logique de l'entrée à la sortie;
- Des affiches faciles à lire, y compris des illustrations afin de guider les gens à travers le processus;
- Des zones d'inscription et d'attente séparées de celles réservées à l'administration du vaccin ainsi qu'aux premiers soins et à l'observation, si possible;
- La zone réservée aux premiers soins et à l'observation est située le plus près possible de celle consacrée à l'administration du vaccin;
- Horloge visible dans la zone d'attente après la vaccination.

Voir l'annexe 2 pour un exemple du roulement de la clinique.

3.0 Considérations en matière de sûreté

Certaines questions de sûreté sont essentielles dans la planification et la tenue de la clinique de vaccination, notamment la gestion de la chaîne du froid, celle des événements indésirables et les procédures de remplissage des seringues en vue de la vaccination.

3.1 Gestion de la chaîne du froid/entreposage

Les Lignes directrices nationales sur l'entreposage et la manipulation des vaccins pour les vaccinateurs (2007) fournissent des renseignements à propos de la gestion de la chaîne du froid, de l'entreposage des vaccins, de la surveillance de la température de même que des exigences de transport des vaccins. Il est possible de les consulter sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/nvshglp-ldemv/section1-fra.php>¹³. De plus, la monographie du vaccin pandémique contre la grippe H1N1 2009 renfermera des renseignements précis au sujet de la stabilité du produit.

La sûreté et l'entreposage des vaccins doivent comprendre les considérations suivantes :

- Désignation des personnes qui recevront les vaccins et seront chargées de leur entreposage approprié et de leur sûreté avant la tenue de la clinique.
- Capacité d'entreposer le vaccin entre 2 et 8 degrés Celsius en tout temps grâce à un réfrigérateur dont la température est surveillée ou à un sac isotherme si le vaccin est transporté à un autre endroit.
- Possibilité d'une panne de courant et la façon de gérer la situation afin d'assurer le maintien de la température d'entreposage requise.
- Surveillance du fonctionnement et de l'entretien appropriés de l'équipement avant la réception du vaccin contre le virus H1N1.

3.2 Gestion des événements indésirables

L'anaphylaxie est une réaction allergique potentiellement fatale qui survient rarement après une vaccination. Selon le *Guide canadien d'immunisation*, le taux annuel déclaré d'anaphylaxie varie de 0,4 à 1,8 cas pour 1 000 000 de vaccins distribués au Canada¹⁴

3.2.1 Dépistage

Il serait important que les définitions et protocoles clairs pour le dépistage initial de toutes les personnes vaccinées désignent celles qui devraient être exclues de la vaccination. Une fois

vaccinées, les personnes devraient demeurer dans une zone en compagnie d'employés qualifiés à des fins d'observation pendant 15 à 20 minutes.

3.2.2 Traitement

Les protocoles et lignes directrices pour le traitement de l'anaphylaxie sont élaborés à l'échelle provinciale et territoriale. Il est recommandé que les cliniciens, qui auront peut-être à traiter une telle réaction, se familiarisent avec les lignes directrices en vigueur dans leur province ou leur territoire pour reconnaître et traiter l'anaphylaxie. Les trousse de traitement, y compris de l'épinéphrine et autres fournitures médicales d'urgence, peuvent être rapidement accessibles en vue de traiter les personnes ayant des réactions indésirables. Il importe aussi de distinguer l'anaphylaxie d'autres événements suivant la vaccination, comme le simple évanouissement ou l'anxiété.

3.2.3 Déclaration

Les données particulières concernant la déclaration des effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI) (c.-à-d. le bon formulaire, les échéanciers) doivent être disponibles. Il faut les obtenir avant la tenue de la clinique de façon à permettre au personnel de bien comprendre les mécanismes de déclaration ainsi qu'à surveiller et à déclarer ces événements sans délai aux autorités de santé publique concernées. Un rapport d'ESSI contient des détails de l'événement et toute intervention médicale effectuée. Il est recommandé de déclarer immédiatement les graves ESSI (24 à 48 heures après leur occurrence) aux autorités sanitaires provinciales ou territoriales ou encore à l'Agence de la santé publique du Canada afin de pouvoir mener une enquête et de prendre les mesures de santé publique appropriées dès que possible.

Un formulaire sur les ESSI peut être tiré du site Web de l'Agence de la santé publique du Canada en français (<http://www.phac-aspc.gc.ca/im/aefi-form-fra.php>) et en anglais (<http://www.phac-aspc.gc.ca/im/aefi-form-eng.php>). Une copie se trouve aussi à l'annexe 3.

3.3 Préparation des seringues pour la vaccination

Il est recommandé que le professionnel de la santé qui insère le vaccin dans la seringue l'administre également. Le préremplissage des vaccins dans les seringues n'est habituellement pas recommandé. Toutefois, cette procédure peut être envisagée si une grande attention est portée à la technique aseptique, à l'étiquetage approprié des seringues, à la stabilité du vaccin, au maintien de la chaîne du froid et à l'assurance que la personne qui retire le vaccin de sa fiole se charge aussi de son administration.

4.0 Opérations de la clinique proposées

Le processus d'administration du vaccin contre la grippe pandémique H1N1 2009 est le même que celui des programmes de vaccination contre la grippe saisonnière. Par contre, étant donné le nombre accru de personnes à vacciner et le court délai pour ce faire, l'affectation des ressources humaines peut constituer un défi. Certains rôles et responsabilités doivent être assumés en vue du fonctionnement efficace de la clinique ainsi que de la vaccination du plus

grand nombre de gens possible au sein de la collectivité. Il importera également de veiller à ce que tout le monde connaisse les attentes à leur égard au cours de la clinique. L'annexe 4 offre des exemples des rôles en question et énumère les responsabilités de chaque personne susceptible de travailler dans la clinique. La souplesse sera de mise pendant la planification et la tenue de la clinique puisque chaque collectivité aura sans doute ses propres caractéristiques qu'il faudra prendre en considération.

La section qui suit fournit des exemples des fonctions importantes à la clinique

4.1 Consentement et inscription

Les administrations observeront différentes procédures de documentation du consentement éclairé, qu'il soit implicite ou écrit. Afin de fournir un consentement éclairé, il est recommandé que les personnes à vacciner obtiennent les renseignements nécessaires à l'acceptation ou au refus de la vaccination. Parmi ces renseignements se trouvent ceux qui suivent¹⁶:

- *La nature du traitement;*
- *Avantages prévus;*
- *Risques et effets indésirables importants;*
- *Solutions de rechange;*
- *Conséquences de l'absence de traitement.*

En règle générale, un formulaire de consentement comprendra des questions de dépistage en vue de cibler les personnes susceptibles d'avoir une allergie ou de présenter un facteur de risque qui les empêcheraient de recevoir le vaccin.

Des employés ou des bénévoles peuvent être disponibles pour traduire cette information dans les dialectes locaux. Les vidéos ou les documents écrits peuvent aussi servir à communiquer cette information à la collectivité.

Le personnel disponible peut gérer l'inscription, mais il s'agit d'une fonction appropriée pour les bénévoles. Elle peut se faire à l'aide d'une liste des membres de la collectivité classés par ordre alphabétique, ou les listes des personnes vaccinées peuvent être élaborées à partir des formulaires de consentement obtenu (advenant leur utilisation) avant la vaccination. Au fil de leur inscription, les personnes pourraient recevoir un formulaire de dépistage et de consentement à remplir et à présenter à l'infirmière ou l'infirmier responsable de la vaccination de façon à permettre l'examen de cette information avant l'administration du vaccin.

4.2 Postes d'administration du vaccin

Il faudra fournir une table ainsi que l'équipement et les fournitures nécessaires (voir l'annexe 5) aux personnes effectuant la vaccination; et la clinique elle-même devra être dotée d'importants équipement et fournitures (voir l'annexe 6 pour une liste complète et l'annexe 7 pour un exemple de l'aménagement de la clinique). Il est recommandé que l'utilisation et le gaspillage du vaccin soient consignés à la fin de chaque journée pendant la durée de la clinique (voir les annexes 8 et 9 pour des exemples de formulaires pouvant servir à cette fin).

4.3 Dépistage et vaccination



Après avoir complété leur inscription, les personnes peuvent rencontrer un membre du personnel infirmier pour le dépistage et la vaccination. Cette personne examine les réponses fournies aux questions de dépistage ou obtient cette information de vive voix afin de confirmer l'absence de toute contre-indication à la vaccination. Elle peut aussi répondre à toute question soulevée et garantir du même coup un consentement éclairé. Les personnes qui montrent des signes et des symptômes du syndrome grippal peuvent être invitées à rentrer chez elles et à revenir se faire vacciner lorsqu'elles iront mieux (voir l'annexe 10 pour un outil de dépistage du syndrome grippal). En l'absence de contre-indications, l'infirmière ou l'infirmier peut procéder à la vaccination.

4.4 Post vaccination

Une fois vaccinées, il est recommandé que les personnes attendent entre 15 et 20 minutes afin de surveiller les signes d'une réaction au produit. Les trousse de premiers soins contenant de l'épinéphrine devraient être accessibles pour traiter les réactions anaphylactiques. Les bénévoles pourraient surveiller le temps en vue d'encourager les vaccinés à rester sur place durant la période recommandée pourvu qu'un professionnel de la santé soit prêt à intervenir en cas d'effets indésirables.

Ce moment passé en compagnie d'un « public captif » est tout désigné pour offrir une formation supplémentaire en santé, si possible. Par exemple, des présentations didactiques ou des vidéos peuvent être installées et des documents promotionnels distribués. S'il est su qu'une seconde dose du vaccin est requise, les renseignements qui indiquent à quel moment la personne devra la recevoir pourraient être transmis à mesure que les usagers quittent la clinique. Chacun peut également recevoir une carte indiquant leur historique de vaccination (voir l'annexe 11).

5.0 Évaluation post-clinique

Bien que l'évaluation post-clinique ne constitue pas un élément essentiel de la clinique de vaccination de masse, le groupe de planification pourrait vouloir évaluer le rendement de la clinique de sorte que l'information puisse servir à titre de référence future. Les annexes 12 et 13 offrent des exemples des enquêtes d'évaluation qui peuvent servir à cette fin.

Si une évaluation est effectuée, il est recommandé de faire remplir le questionnaire par les clients de la clinique lorsqu'ils sont dans la salle d'attente après l'immunisation. Ces formulaires peuvent être examinés et rassemblés à la suite de la clinique de vaccination de masse.

Annexes

<u>Annexe 1 – Principaux points de communication avec le public</u>	111
<u>Annexe 2 – Diagramme du roulement de la clinique de vaccination de masse</u>	12
<u>Annexe 3 – Formulaire de rapport des effets secondaires suivant l'immunisation</u>	13
<u>Annexe 4 – Exemples des rôles et responsabilités</u>	14
<u>Annexe 5 – Algorithme de la détection du syndrome grippal (SG)</u>	220
<u>Annexe 6 – Liste d'installation de la table d'immunisation</u>	22
<u>Annexe 7 – Plan de la table ou du poste d'administration du vaccin</u>	23
<u>Annexe 8 – Liste d'équipement de la clinique</u>	25
<u>Annexe 9 – Dossier de suivi des vaccins</u>	27
<u>Annexe 10 – Sommaire de l'utilisation du vaccin contre l'influenza</u>	28
<u>Annexe 11 – Carte du dossier d'immunisation</u>	29
<u>Annexe 12 – Formulaire d'évaluation du personnel et des bénévoles</u>	30
<u>Annexe 13 – Formulaire d'évaluation du public</u>	31

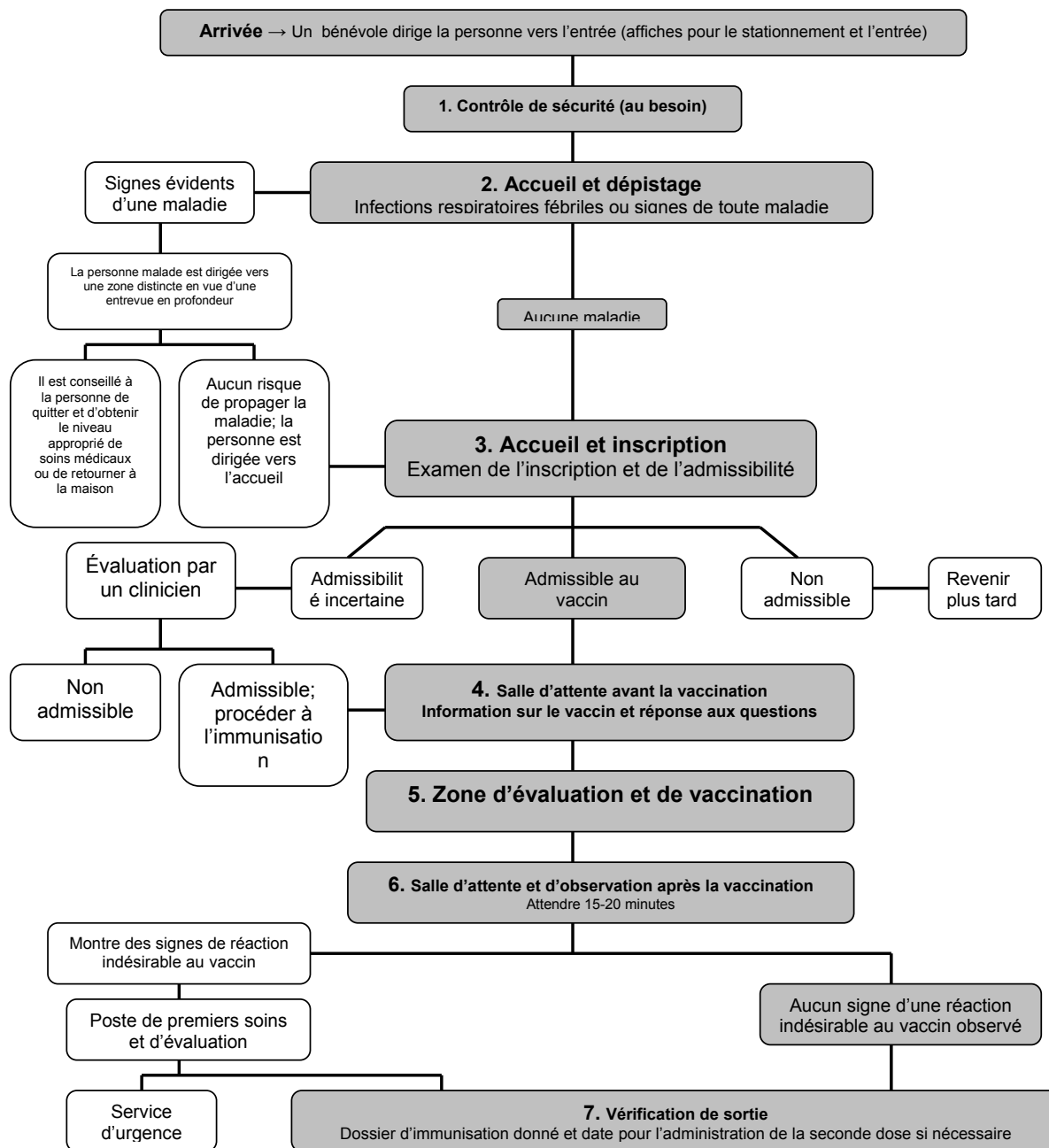


Annexe 1 – Principaux points de communication avec le public¹⁴

Les points clés suivants doivent être pris en compte dans le cadre de la communication avec le public :

- Donner un bref aperçu du processus;
- Demander aux résidents d'apporter leur carte santé;
- Rappeler aux résidents de porter un chandail à manches courtes ou un chandail dont les manches peuvent facilement être roulées;
- Informer les résidents que le temps d'attente peut varier entre ___ minutes et ___ minutes. Expliquer que les équipes d'immunisation feront tout en leur possible pour immuniser le plus grand nombre de personnes possible et le plus rapidement possible et que la patience et la collaboration sont importantes;
- Informer les résidents du nombre de vaccins disponibles pour la journée (nombre de doses), et du fait que de nouveaux vaccins seront disponibles au fil de leur réception en cas de manque;
- Rappeler aux résidents de rester à la maison s'ils toussent et ont de la fièvre. D'autres mesures seront prises afin qu'ils puissent être immunisés à un autre moment.

Annexe 2 – Diagramme du roulement de la clinique de vaccination de masse⁶



Annexe 4 – Exemples des rôles et responsabilités¹⁷

Remarque : Ce tableau prévoit une clinique ayant au moins 2 travailleurs de la santé et 4 bénévoles.

Comment [EA1]: New

Rôles	Responsabilités
<p>Planificateur/coordonnateur de la clinique Ce rôle peut être assuré par un membre du personnel infirmier, un médecin ou un dirigeant communautaire doté des compétences et capacités associées à la coordination et à la gestion des grands événements.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la liaison avec les dirigeants communautaires de même qu’avec les régies régionales de la santé. • Superviser le fonctionnement général de la clinique de vaccination de masse. • Offrir leadership, soutien et rétroaction aux membres de l’équipe de la clinique. • Déterminer et confirmer le lieu de la clinique. Collaborer avec la personne-ressource pour l’installation afin de confirmer le site et la mise en place. • Confirmer l’horaire de la clinique, notamment les dates et heures, en consultation avec les dirigeants communautaires et les régies régionales de la santé. • Veiller à ce que les dates, heures et lieux de la clinique de même que les autres messages soient communiqués aux personnes ou responsables des relations avec les médias appropriés. • Communiquer les dates et heures de la clinique à l’équipe d’immunisation par l’entremise de messages verbaux et d’affiches. • Établir les horaires du personnel, coordonner l’orientation et conférer des responsabilités au personnel et aux bénévoles. • Aviser le personnel d’entretien responsable de la mise en place des salles. • Veiller à ce que les fournitures adéquates soient disponibles aux fins de la clinique. • Désigner le besoin de fournitures supplémentaires et veiller à la livraison de fournitures au besoin. • Veiller à l’accessibilité pour les personnes ayant une déficience physique. • Coordonner et assurer toutes les communications nécessaires en ce qui a trait à la logistique, à la dotation, etc. aux autorités en matière de santé publique. • Coordonner toute la logistique, la dotation, l’administration, les soins infirmiers, les services médicaux d’urgence/premiers répondants et les bénévoles de la clinique. • Prévoir les affiches extérieures indiquant le lieu de la clinique et des espaces de stationnement. • Examiner les besoins en matière de dotation en collaboration avec le personnel médical et infirmier, et assurer la capacité de pointe requise. • Coordonner l’orientation du personnel et des bénévoles, et conférer des responsabilités au personnel de la



Rôles	Responsabilités
	<p>clinique.</p> <ul style="list-style-type: none">• Veiller à ce que le contrôle de la chaîne du froid soit optimal.• Assurer la liaison avec le service de police local en vue d'obtenir une assistance en matière de sécurité au besoin.• Rendre compte aux autorités en matière de santé publique et aux régies régionales de la santé au besoin.• Organiser les réunions de la clinique au début et à la fin de la journée, au besoin.• Veiller à ce que des statistiques quotidiennes soient transmises aux autorités en matière de santé publique : nombre de personnes immunisées, nombre d'immunisations reportées, nombre de personnes référées et traitées pour des événements indésirables, nature des événements indésirables.• Veiller à ce que des numéros de téléphone d'urgence du personnel et des fonctions clés (p. ex. médecin hygiéniste, superviseur, responsable de l'installation, responsables du nettoyage) soient disponibles.• Prévoir la gestion des déchets bio-médicaux.• Traiter les problèmes soulevés.
<p>Chef d'équipe et suppléant Idéalement, ce poste sera assuré par un infirmier ou une infirmière. Cette personne offre son aide à tous les employés et les bénévoles de la clinique et est disponible pour répondre aux questions générales et à celles relatives au processus d'immunisation de même que pour aider à gérer les urgences.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Superviser et surveiller l'équipe pour la journée.• Superviser le processus d'immunisation :<ul style="list-style-type: none">○ Ouvrir et fermer la clinique en collaboration avec le planificateur ou le coordonnateur du lieu de la clinique;○ Orienter les personnes vers les entrées désignées;○ Recevoir les livraisons de vaccins pour la journée et confirmer que le nombre de doses reçues correspond à celui de la feuille de contrôle qui accompagne les vaccins;○ Veiller à la sécurité de l'entreposage et de la manipulation des vaccins ainsi qu'au maintien de la chaîne du froid;○ Veiller à ce que le nettoyage soit complet et à ce que les fournitures soient restockées à la fin du quart;○ Veiller à ce que le vaccin soit conservé à une température entre 2 °C et 8 °C en tout temps;○ Surveiller les fournitures et procéder au restockage au besoin;○ Veiller à ce que le vaccin et les fournitures soient sécuritaires;○ Surveiller le respect des politiques et procédures de la clinique d'immunisation par le personnel (c.-à-d. l'élimination sûre des aiguilles, maintien de la chaîne du froid, etc.).• Veiller à ce que le personnel et les bénévoles de la clinique respectent la documentation et la confidentialité



Rôles	Responsabilités
	<p>de l'information de même que les politiques et procédures de la clinique.</p> <ul style="list-style-type: none">• Collaborer avec le coordonnateur local de la clinique afin de résoudre les problèmes qui pourraient être soulevés au sein du personnel.• Aider le personnel d'urgence à gérer les urgences médicales et référer au 911 ou à la salle d'urgence si elle est disponible, ou encore à la procédure ou au personnel d'urgence.• Gérer les événements indésirables et administrer une dose d'épinéphrine en cas d'anaphylaxie au besoin.• Préparer et présenter le rapport, qui fait état de la nature de l'événement indésirable.• Aider à l'immunisation afin de couvrir les pauses et pendant les périodes de pointe au besoin.• Préparer les rapports écrits suivant les besoins ou la demande.• Assister aux réunions de la clinique prévues au début et à la fin de la journée.• S'acquitter d'autres tâches assignées.
<p>Soutien administratif Ce rôle peut être assuré par un membre du personnel ou un bénévole.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Superviser les volets administratifs de la clinique comme le processus d'inscription, la collecte de données, le soutien aux bénévoles, la saisie de données et la gestion des fournitures.• Maintenir les listes de fournitures.• Assurer la liaison avec le coordonnateur ou le planificateur de la clinique et le chef d'équipe ou le suppléant en ce qui a trait aux questions complexes.• Assister aux réunions de la clinique prévues au début et à la fin de la journée.• Préparer l'horaire du personnel administratif et faire état des besoins de celui-ci au planificateur ou au coordonnateur quotidiennement.• Coordonner les communications pour le planificateur ou le coordonnateur de la clinique de même que le chef d'équipe.• Résoudre les problèmes avec le personnel administratif, les bénévoles et le personnel clinique.• Veiller à ce que les fournitures adéquates (c.-à-d. formulaires, stylos, bloc-notes, etc.) soient disponibles sur les lieux de la clinique.• Coordonner les activités des bénévoles et les tenir à jour au besoin.• Réunir les formulaires de dépistage et de consentement préalables à l'immunisation des postes d'immunisation et les déposer dans un dossier consacré aux personnes immunisées.• Prévoir la nourriture et l'eau pour le personnel de la



Rôles	Responsabilités
	<p>clinique à chaque jour (au besoin).</p> <ul style="list-style-type: none">• Veiller à ce que la zone d'inscription à la clinique soit propre.• Compléter toute la documentation nécessaire.• S'acquitter d'autres tâches assignées.
<p>Responsable de l'accueil Ce poste peut être assuré par un membre du personnel ou un bénévole.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Accueillir les personnes à leur arrivée et renvoyer chez elles celles qui présentent des signes et des symptômes d'un syndrome grippal en leur demandant de revenir lorsqu'elles seront mieux, ou les référer à un membre du personnel infirmier ou un suppléant à des fins d'évaluation poussée.• Diriger les personnes vers la zone d'inscription.• Veiller au maintien de l'ordre dans les files d'inscription.• Veiller à ce que les affiches à l'entrée soient visibles et en place en tout temps.• Informer et répondre aux questions relatives au processus d'inscription et à la complétion du <i>formulaire de dépistage et de consentement préalables à l'immunisation</i>.• Demander aux personnes de lire les affiches relatives à l'admissibilité et aux procédures.• Rassurer les personnes et faire part des temps d'attente prévus à celles qui font la file.• Acheminer toutes les questions médicales ou relatives au vaccin à un membre du personnel infirmier. Les responsables de l'accueil de doivent pas tenter de répondre aux questions médicales.• Aider les petits enfants et les personnes âgées au besoin.
<p>Inscription Ce poste peut être assuré par un membre du personnel ou un bénévole.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place la zone d'inscription et veiller à ce que le poste soit doté des fournitures nécessaires (p. ex. stylos, formulaires de dépistage, formulaires de consentement, bloc-notes, etc.).• Référer les personnes au chef d'équipe ou au suppléant, ou encore au planificateur ou au coordonnateur de la clinique pour des questions relatives à l'admissibilité.• Fournir le formulaire d'examen préliminaire et de consentement et demander aux personnes de lire l'information, de remplir le formulaire et de le remettre au membre du personnel infirmier avant l'immunisation.• Référer les personnes au membre du personnel infirmier chargé de l'immunisation afin qu'il réponde aux questions.



<p>Personnel infirmier chargé de l'immunisation Il est recommandé que ce rôle soit exercé par des infirmiers et infirmières dotés de l'attestation et de la formation appropriées.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Accueillir les personnes au bureau ou au poste d'immunisation et examiner leur <i>formulaire de dépistage et de consentement préalables à l'immunisation</i>.• Retarder l'immunisation si des contre-indications sont relevées dans les données relatives au dépistage.• Répondre aux questions et aux préoccupations.• Procéder à l'immunisation s'il n'y a aucune précaution ou contre-indication.• Veiller à ce que les aiguilles soient placées dans des conteneurs prévus à cet effet.• Observer les personnes afin de détecter des réactions allergiques ou indésirables à l'immunisation lorsqu'elles sont au bureau ou au poste d'immunisation.• Fournir la documentation relative à l'immunisation.• Conserver les documents dans un endroit sécuritaire.• Offrir des soins après la vaccination et aviser les personnes d'attendre 15-20 minutes dans la zone d'observation après l'immunisation.• Documenter le nom du vaccin, le numéro de lot, la dose et le site sur le <i>formulaire de dépistage et de consentement préalables à l'immunisation</i>.• Aviser les personnes qui présentent des symptômes post-immunisation.• Intervenir et aider à la gestion des événements indésirables.
<p>Observateur post-immunisation Membre du personnel ou bénévole doté d'une formation en premiers soins.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Aviser les personnes d'attendre 15-20 minutes dans la zone d'observation après l'immunisation.• Demander aux personnes de remplir le formulaire d'évaluation du public (s'il doit être rempli) pendant l'attente.• Demander aux personnes de lire les affiches placées dans la salle d'attente post-immunisation.• Les affiches peuvent énoncer ce qui suit :<ul style="list-style-type: none">○ Veuillez rester dans la zone post-immunisation pendant 15-20 minutes après avoir reçu votre vaccin;○ Si vous ressentez l'un ou l'autre des symptômes suivants (énumérer les symptômes), veuillez demander de l'aide;○ N'oubliez pas de revenir pour votre seconde dose (au besoin) dans trois semaines;○ Une fois à la maison, veuillez communiquer avec votre fournisseur de soins de santé pour toute question ou préoccupation.• Demander immédiatement l'aide d'un membre du personnel infirmier ou d'un suppléant si une personne dit ne pas se sentir bien.• Gérer le temps d'observation.• Aider à traiter des événements indésirables au besoin.• Diriger les personnes vers la porte de sortie une fois la période d'observation terminée.

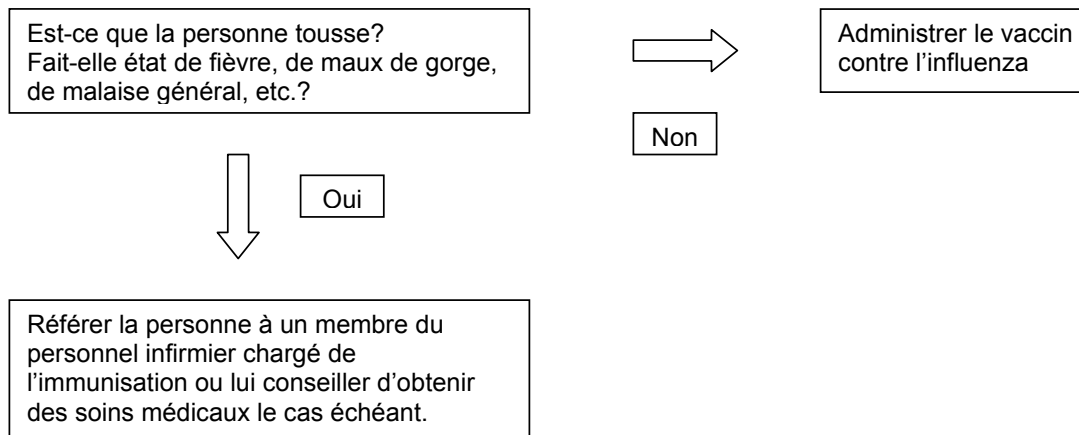


Annexe 5 – Algorithme de la détection du syndrome grippal (SG)^{17, 16}

Il est recommandé d'utiliser les formulaires propres aux administrations lorsqu'ils sont disponibles

Les critères de détection du syndrome grippal (SG) à des fins cliniques dans le contexte de la pandémie (H1N1) de 2009 sont définis de la manière suivante :

- Symptômes habituels : Manifestation soudaine de la fièvre et de la toux§.
- Symptômes courants :
 - Maux de gorge
 - Coryza (nez qui coule, congestion)
 - Fatigue/malaise/prostration
 - Myalgie/arthralgie (douleurs musculaires ou articulaires)
 - Maux de tête
 - Perte d'appétit
 - Symptômes gastro-intestinaux : un ou plusieurs des symptômes suivants : la nausée, les vomissements et la diarrhée



§Remarque : les données épidémiologiques (d'avril à août 2009) ont révélé que chez les patients confirmés en laboratoire : 100 % des enfants de moins de deux ans *faisant* de la fièvre, 90 % des femmes enceintes présentées *faisant* de la fièvre et 50 % des personnes âgées de 65 ans et plus *ne faisaient pas* de fièvre. Les présentations atypiques étaient les plus répandues chez les bébés, les personnes âgées et les personnes atteintes d'une immunodéficience. Les personnes souffrant d'un trouble pulmonaire chronique peuvent présenter une toux nouvelle ou aggravée.

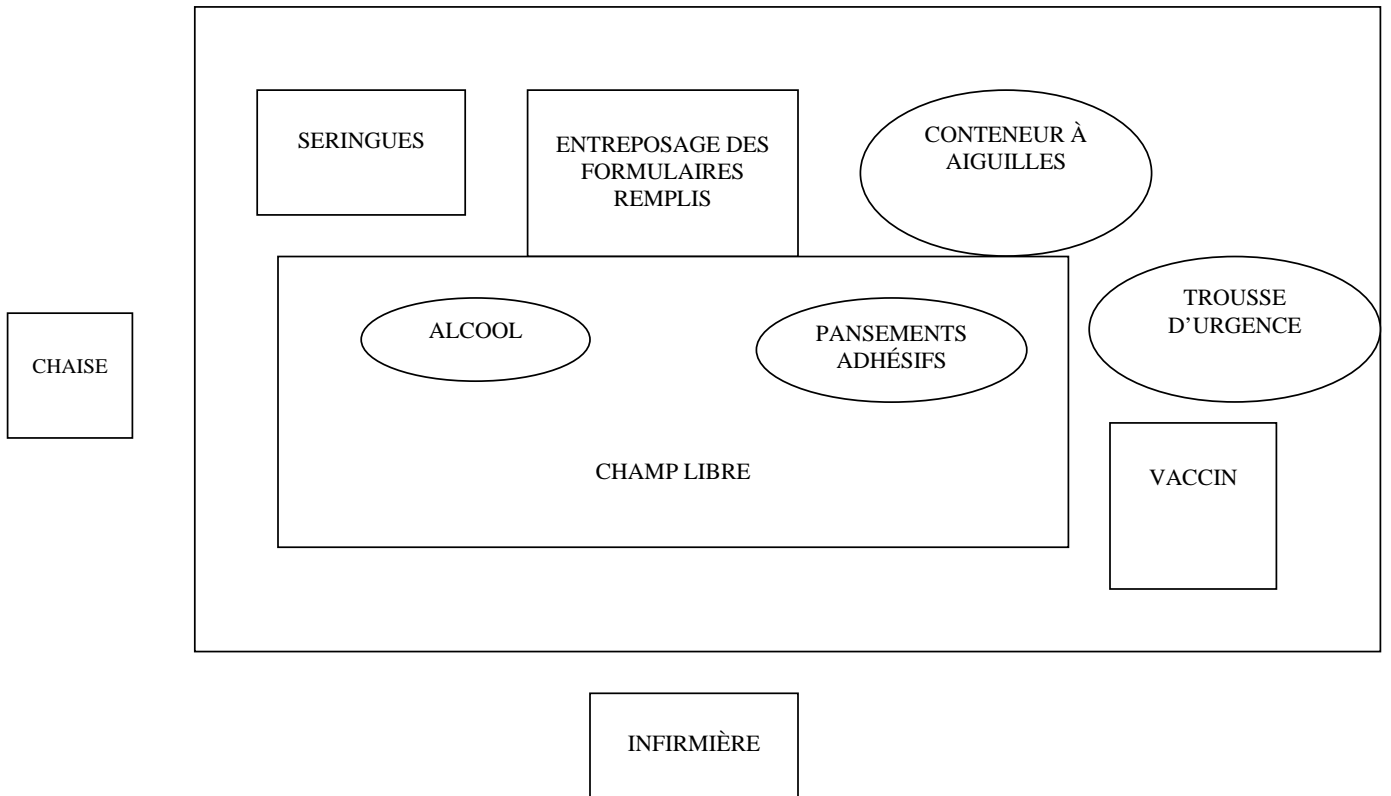
Annexe 6 – Liste d'installation de la table d'immunisation¹⁷

- 1 nappe de plastique
- 2 postes – un à chaque extrémité de la table
- 1 séparateur entre les postes

Chaque poste est doté de ce qui suit :

Équipement/fournitures	Quantité	Numéro des magasins
Conteneurs à aiguilles (grands et petits)	1	
Tampons d'alcool	1 boîte	
Tampons d'ouate	1 sac de 100	
Pansements adhésifs	1 boîte	
Seringues (3cc)	1 boîte de 100	
Aiguilles de calibre 25 de 1"	25	
Aiguilles de calibre 25 de 7/8"	20	
Aiguilles de calibre 25 de 1 1/2"	20	
Stylos	4	
Trombones	1 boîte	
Poubelle	1	
Station isogel	1	
Papiers mouchoirs	1	

Annexe 7 – Aménagement de la table ou du poste d'administration du vaccin⁷



Annexe 8 – Liste des équipements de la clinique¹⁷

Les besoins en équipement varieront selon l'installation choisie et la capacité prévue de la clinique. Il est recommandé de désigner une zone sécuritaire pour la réception et la conservation des fournitures et équipements.

Équipements/fournitures	Quantité requise
Nom de l'installation :	
Fournitures et équipement d'immunisation	
Vaccin (10 doses/flacon)	
Adjuvant	
Seringues 3cc et aiguille de calibre 25 de 1" (100 par boîte)	
Seringues 3cc et aiguille de calibre 25 de 7/8" (100 par boîte)	
Seringues 3cc et aiguille de calibre 25 de 1 1/2" (100 par boîte)	
Aiguille de calibre 25 de 1" (100 par boîte)	
Aiguille de calibre 20 pour tirer le vaccin	
Seringues 5 cc pour la reconstitution	
Coton-tiges (__ par boîte)	
Tampons d'alcool (__ par boîte)	
Betadine pour les personnes allergiques aux tampons d'alcool	
Tampons d'ouate	
Pansements adhésifs	
Conteneurs à aiguilles (tailles diverses)	
Conteneurs à aiguilles de très grande taille pour le transport	
Gants – taille médium (vinyle) (100 par boîte)	
Gants – taille médium (latex) (100 par boîte)	
Désinfectants pour les mains à base d'alcool	
Lingettes humides de marque SaniWipes ou CaviWipes	
Masques chirurgicaux ou opératoires	
Dessus de table de papier absorbant	
Sacs de papier bruns	
Glacières	
Cryosacs et blocs réfrigérants pour les glacières	
Marqueurs chauds et froids	
Trousses d'anaphylaxie et épinéphrine supplémentaire	
Fournitures et équipement généraux	
Tables	
Chaises	
Cloisons	
Lits pliants/matelas	
Couvertures	
Corde/ruban pour diriger le trafic	
Poubelles (tailles diverses)	
Sacs à ordures (tailles diverses)	
Affiches (instructions, nom des zones, etc.)	
Solution de nettoyage par aérosol	
Essuie-tout	

Papiers mouchoirs/papier hygiénique	
Lampes de poche	
Chariots pour transporter les fournitures	
Documents et références	
Information sur le vaccin/consentement/formulaires d'examen préliminaire	
Cartes d'administration du vaccin	
Formulaires sur les événements indésirables	
Rapports d'incidents	
Liste de numéros de téléphone d'urgence	
Horaire principal	
Registre d'entrée et de sortie	
Manuel sur les politiques et procédures	
Manuel du Guide canadien de l'immunisation	
Manuel du SIM	
Fournitures de bureau	
Stylos/crayons	
Papier	
Languettes adhésives	
Enveloppes	
Surligneurs	
Marqueurs noirs permanents	
Ruban masque (rouleaux)	
Punaises adhésives (pour coller les affiches)	
Ruban adhésif clair	
Ciseaux	
Agrafeuses/agraves	
Bloc-notes	
Collants bleus pour désigner les clients présentant un risque élevé	
Cartes d'immunisation contre le virus H1N1 (produites et distribuées par le médecin hygiéniste).	
Timbres dateurs/tampons à timbrer	
Boîtes-classeurs	
Macarons d'identité pour le personnel	
Équipement de formation et de communication	
Ordinateurs	
Photocopieur, imprimantes et papier (peut-être déjà dans l'installation)	
Postes de radio portatifs bidirectionnels ou appareils de messagerie pour le personnel clé et le personnel de sécurité	
Magnétoscope à cassette/lecteur DVD/télévision (pour l'orientation et la formation, suivant les besoins)	
Téléphones (ligne terrestre pour les appels locaux et longue distance)	
Téléphones cellulaires	
Radios bidirectionnelles	

Annexe 9 – Dossier de suivi des vaccins¹⁷

Il est recommandé d'utiliser les formulaires propres aux administrations lorsqu'ils sont disponibles.

Collectivité	Membre du personnel infirmier chargé de l'immunisation :
Date /aaaa /m /j	

Nom du vaccin et numéro(s) de lot(s)	
Nombre de doses reçues	
Nombre de doses perdues	
Nombre de doses administrées	
Nombre de doses perdues en raison de la chaîne frigorifique	
Nombre de doses restantes (rendre à SSC)	

Date /aaaa /m /j	Nom	1	2	3	4	5	Dose 1	Dose 2
	Totaux pour cette page							

Annexe 10 – Sommaire de l'utilisation du vaccin contre l'influenza¹⁷

Collectivité		
Date <small>/aaaa /m /j</small>		Membre du personnel infirmier de la clinique :

Vaccin reçu	Région sanitaire ou	N° de lot	N° de lot	Doses totales
Nombre de doses reçues de	s.o.			
Nombre de doses envoyées/reçues de (+/-) la régie régionale de la santé				(+/-)
Nombre de doses retournées à la régie régionale de la santé à des fins de redistribution				(-)
Nombre total de doses reçues				

Vaccins perdus	Doses	
Quantité perdue		
Quantité perdue (flacons partiellement utilisés ou non ouverts)		
Quantité de produits défectueux ou inutilisables		Nombre total de doses reçues moins les doses perdues = Nombre total de doses restantes
Nombre total de doses perdues		

Annexe 11 – Carte du dossier d'immunisation¹⁷

Cette carte peut être produite en masse au besoin

Dossier d'immunisation	
Nom : _____	Date de naissance : _____
Dose 1 : _____	_____
<i>Date</i>	<i>N° de lot</i>
Dose 2 : _____	_____
<i>Date</i>	<i>N° de lot</i>
Ce dossier doit être présenté avant de recevoir la seconde dose. Il s'agit de votre dossier permanent – veuillez le garder dans un endroit sûr.	

Dossier d'immunisation	
Nom : _____	Date de naissance : _____
Dose 1 : _____	_____
<i>Date</i>	<i>N° de lot</i>
Dose 2 : _____	_____
<i>Date</i>	<i>N° de lot</i>
Ce dossier doit être présenté avant de recevoir la seconde dose. Il s'agit de votre dossier permanent – veuillez le garder dans un endroit sûr.	

Dossier d'immunisation	
Nom : _____	Date de naissance : _____
Dose 1 : _____	_____
<i>Date</i>	<i>N° de lot</i>
Dose 2 : _____	_____
<i>Date</i>	<i>N° de lot</i>
Ce dossier doit être présenté avant de recevoir la seconde dose. Il s'agit de votre dossier permanent – veuillez le garder dans un endroit sûr.	

Annexe 12 – Formulaire d'évaluation du personnel et des bénévoles¹⁷

1. Quel était votre rôle dans la clinique d'immunisation contre le H1N1?
 - a. IA
 - b. Inf. aux. aut.
 - c. Bénévole
 - d. Personnel de sécurité
 - e. Personnel administratif
 - f. Autre _____
2. Était-ce la première fois que vous participiez à une clinique de vaccination de masse?
 Oui Non
3. Est-ce que votre formation en vue de la clinique d'immunisation contre le virus H1N1 était adéquate?
 Oui Non *Dans la négative, de quelle formation supplémentaire auriez-vous eu besoin?*

4. Votre superviseur était-il facilement accessible?
 Oui Non *Dans la négative, qu'est-ce qui aurait pu améliorer son accessibilité?*

5. La chaîne de communication était-elle claire?
 Oui Non *Dans la négative, qu'est-ce qui pourrait améliorer la communication?*

6. Quelle cote accorderiez-vous à votre site dans l'ensemble?
 Excellent Bon Passable Faible Très faible
7. Quel a été le plus grand défi personnel associé à votre participation à l'équipe d'immunisation contre le H1N1?

8. À votre avis, quel était le plus grand défi associé à votre site?

9. Quelles activités se sont bien déroulées à votre site?

10. Avez-vous des suggestions pour améliorer les cliniques de vaccination de masse?

Annexe 13 – Formulaire d'évaluation du public¹⁷

Veillez compléter le formulaire d'évaluation suivant. Les leçons tirées nous permettront d'améliorer les futures cliniques de vaccination de masse. Merci à l'avance de consacrer du temps à cette évaluation.

1. Je suis une femme un homme
2. J'ai _____ ans
3. J'habite dans la collectivité de _____.
4. Avez-vous reçu un vaccin contre le virus H1N1 aujourd'hui? Oui Non
5. Étiez-vous accompagné d'une autre personne qui se faisait vacciner contre le virus H1N1 aujourd'hui? (Veillez cocher les cases appropriées)
 Non, j'étais seul(e) Enfants à ma charge Personnes âgées Autres

6. Où avez-vous entendu parler de la clinique?
 Journal Radio
 Collègue/ami Salle municipale de bande
 Infirmier en santé communautaire Affiche
 Infirmier à la maison Autre _____
7. Avez-vous obtenu suffisamment d'information au sujet du vaccin contre le virus H1N1 avant de le recevoir?
 Oui Non
8. Y a-t-il autre chose au sujet du vaccin contre le virus H1N1 que vous voudriez savoir?
 Ingrédients Rendement
 Effets secondaires possibles Autre _____
9. Est-ce que le lieu de la clinique était convenable?
 Oui
 Non. Dans la négative, qu'est-ce qui aurait pu être mieux?

10. Qu'est-ce qui vous a le plus influencé à participer à la clinique aujourd'hui? (veuillez cocher toutes les cases appropriées)
 C'était gratuit Planification d'urgence
 Préoccupations relative à ma santé Lieu de la clinique
 J'ai peur d'être malade Préoccupations à l'égard de la santé des autres
 Horaire pratique de la clinique Promotion de la part d'un infirmier ou d'une infirmière
 Autre _____
11. La période d'attente avant de recevoir le vaccin contre le virus H1N1 était :
 Moins longue que prévu
 Comme prévu

- Un peu plus longue que prévu, mais pas déraisonnable
- Déraisonnablement longue.

12. Pendant environ combien de temps avez-vous attendu **avant** d'être immunisé aujourd'hui?

Références

- ¹ Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2009). Annexe B: Considérations relatives au plan de lutte contre la pandémie d'influenza pour les collectivités des Premières nations vivant dans les réserves. *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé*. Tiré du site suivant : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/ann-b-fra.php>.
- ² Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (16 septembre 2009). Principes directeurs sur la séquence de la vaccination contre la grippe H1N1. Tiré du site suivant : <http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/vacc/vacc-fra.php>.
- ³ Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (13 novembre 2009). Document d'orientation sur l'utilisation du vaccin monovalent inactivé contre la grippe pandémique A (H1N1) 2009. <http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/vacc/pdf/monovacc-guide-fra.pdf>
- ⁴ Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2002) *Sécurité des campagnes de vaccination de masse*. Tiré du site suivant : http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_V&B_02.10_fre.pdf.
- ⁵ Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC). (1^{er} août 2009). *CDC Guidelines for Large-Scale Influenza Vaccination Clinic Planning*. Tiré du site suivant : http://www.cdc.gov/FLU/PROFESSIONALS/vaccination/vax_clinic.htm [en anglais seulement].
- ⁶ Région de Waterloo. (Janvier 2009). Chapter 8: Mass Immunization. *Community Pandemic Influenza Preparedness Plan*. Tiré du site suivant : <http://www.waterlooregionpandemic.ca/en/planning/resources/Chapter8.pdf> [en anglais seulement].
- ⁷ Circonscription sanitaire du comté et de la cité de Peterborough. (27 novembre 2007). Annex A: Mass Vaccination Plan. *Pandemic Influenza Plan*. Tiré du site suivant : <http://pcchu.peterborough.on.ca/IC/images/PDF/PIP-annexa.pdf> [en anglais seulement].
- ⁸ Arizona Department of Health Services. (2006, February). *Arizona Mass Vaccination Clinic Plan*. Tiré du site suivant : http://www.azdhs.gov/pandemicflu/pdf/az_mass_vaccination_clinic_plan.pdf [en anglais seulement].
- ⁹ Circonscription sanitaire du district de Simcoe Muskoka. (Septembre 2006). *Mass Immunization Plan*. Tiré du site suivant : http://72.249.50.147/Libraries/TOPIC_InfectiousDisease/Mass_Immunization_Plan_06.sflb.ashx [en anglais seulement].
- ¹⁰ Interior Health. (2009). *Interior Health Pandemic Influenza Preparedness Plan*. Tiré du site suivant :

http://www.interiorhealth.ca/uploadedFiles/Health_and_Safety/Emergency_Info/Pandemic_Planning/2009%20Pandemic%20Influenza%20Preparedness%20Plan.pdf [en anglais seulement].

- ¹¹ Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2008). *Compétences en immunisation à l'intention des professionnels de la santé*. Tiré du site suivant : <http://www.phac-aspc.gc.ca/im/ic-ci-fra.php>.
- ¹² MD Passport. (2009). *Online H1N1 vaccination course for health professionals*. Tiré du site suivant : <http://www.mdpassport.com/> [en anglais seulement].
- ¹³ Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2007). *Lignes directrices nationales sur l'entreposage et la manipulation des vaccins pour les vaccinateurs*. Tiré du site suivant : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/nvshglp-ldemv/index-fra.php>.
- ¹⁴ Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2006). *Guide canadien d'immunisation*. 7^e édition. Page 87. Tiré du site suivant : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-fra.php>.
- ¹⁵ Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2006). *Guide canadien d'immunisation*. 7^e édition. Page 40. Tiré du site suivant : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-fra.php>.
- ¹⁶ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (Juin 2009). *Practice Guideline: Influenza Vaccinations*. Tiré du site suivant : http://www.cno.org/docs/prac/41053_fsInfluenza.pdf [en anglais seulement].
- ¹⁴ Santé Canada – Division de la protection de la santé et de la santé publique, Programmes destinés aux Premières nations et aux Inuits. (Août 2009). *FNIH-SK Mass Pandemic Immunization Plan* (ÉBAUCHE, version 13).
- ¹⁵ Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2009). *Formulaire de rapport des effets secondaires suivant l'immunisation*. Tiré du site suivant : <http://www.phac-aspc.gc.ca/im/aefi-form-fra.php>.
- ¹⁶ Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2009, octobre). *Recommandations cliniques pour les patients se présentant avec des symptômes respiratoires au cours de la saison grippale 2009–2010*. Extrait tiré de : http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/tools_ouils-fra.php