

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal

Québec

Santé publique

**AGRIPPE-TOI! 2004  
ÉVALUATION D'UN EXERCICE DE VACCINATION  
DE MASSE CONTRE L'INFLUENZA  
TENU LE 11 NOVEMBRE 2004**

**RAPPORT FINAL**



**VIGIE ET PROTECTION  
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL  
25 Août 2005**

**LA PRÉVENTION  
EN ACTIONS**

*Garder notre  
monde en santé*



*Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal*



**AGRIPPE-TOI! 2004  
ÉVALUATION D'UN EXERCICE DE VACCINATION DE  
MASSE CONTRE L'INFLUENZA  
TENU LE 11 NOVEMBRE 2004**

**RAPPORT FINAL**

**VIGIE ET PROTECTION  
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL  
25 Août 2005**

**LA PRÉVENTION  
EN ACTIONS**

---

*Garder notre  
monde en santé*

**Une publication de l'Équipe maladies transmissibles et du Bureau des mesures d'urgence,  
Direction de santé publique,  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
Centre universitaire de santé McGill, mandataire**

Pour obtenir des copies, veuillez utiliser le bon de commande annexé à la fin du document.

Direction de santé publique de Montréal  
1301 rue Sherbrooke Est  
Montréal, Québec H2J 1M3  
Téléphone : (514) 528-2400  
Télécopieur : (514) 528-2452  
<http://www.santepub-mtl.qc.ca>

© Direction de santé publique  
Agence de santé et des services sociaux de Montréal  
Tous droits réservés

Dépôt légal : 2006  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 2-89494-488-8  
2-89494-489-6 (PDF)

Adresse Web : [www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/PDFMI/agrippetoi2004.pdf](http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/PDFMI/agrippetoi2004.pdf)

## MOT DU DIRECTEUR

Les attaques terroristes du 11 septembre 2001 et plus récemment ceux de Madrid et de Londres ont démontré que nos sociétés sont vulnérables à des attaques terroristes bien orchestrées. Les lettres piégées au charbon qui ont circulé aux États-Unis à l'automne 2001 ont révélé la facilité avec laquelle il fut possible de semer la terreur. La menace plausible mais peu probable d'une introduction délibérée du virus de la variole avec ses conséquences graves nous a fait réaliser à quel point des efforts importants de planification et d'organisation devront être déployés pour s'y préparer adéquatement. Enfin, l'émergence du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 nous a révélé la rapidité avec laquelle un virus hautement pathogène peut maintenant se propager à l'échelle mondiale. La santé publique doit désormais être en mesure de répondre rapidement, adéquatement et efficacement à ces nouvelles menaces, qu'elles soient d'origine terroriste (ex. charbon, variole) ou naturelles (ex. SRAS, pandémie d'influenza).

C'est dans ce cadre que la Direction de santé publique de Montréal a entrepris à l'automne 2004 un exercice de vaccination de masse. Que ce soit pour se protéger de la variole ou d'une possible pandémie d'influenza, la vaccination constitue le moyen le plus important et le plus efficace pour prévenir une maladie et en atténuer ses conséquences sanitaires. Cependant, le défi est de pouvoir vacciner un grand nombre de personnes dans un intervalle de temps très court. Les méthodes habituelles de vaccination ne permettent pas de vacciner une population comme celle de Montréal dans un délai acceptable. Il a donc été nécessaire de trouver une nouvelle approche et de pouvoir la tester.

La vaccination annuelle contre l'influenza nous est apparue une opportunité pour effectuer une intervention de type *vaccination de masse* selon un modèle organisationnel bien précis et d'en évaluer la faisabilité. C'est ce que décrit ce rapport. Je suis heureux de vous le présenter et de le mettre à disposition sur le site Internet de la Direction de santé publique de Montréal.

Depuis cet exercice de vaccination de masse, deux autres ont été tenus tels que rapportés par les équipes de Laval (Royer et autres 2006) et de la Capitale-Nationale (Paré 2006). Ces trois exercices ont servi de canevas de base pour rendre opérationnelle la section vaccination du volet santé publique du *Plan québécois de lutte à la pandémie* (MSSS 2006).

Richard Lessard M.D.,  
Directeur de santé publique de Montréal  
3 avril 2006



## **AGRIPPE-TOI! 2004**

### **ÉVALUATION D'UN EXERCICE DE VACCINATION DE MASSE CONTRE L'INFLUENZA**

#### **RAPPORT FINAL**

---

##### **Auteur**

Docteur Paul Le Guerrier, médecin conseil, Équipe Maladies transmissibles et Bureau des mesures d'urgence

##### **Collaboration à la rédaction**

Docteur Pierre A. Pilon, médecin conseil, Équipe Maladies transmissibles et Bureau des mesures d'urgence

Monsieur Luc Lefebvre, coordonnateur adjoint, Bureau des mesures d'urgence

##### **Animation et rapport à chaud du bilan**

Docteure Lucie-Andrée Roy, coordonnatrice du Bureau des mesures d'urgence

##### **Photographies**

Docteure Lucie-Andrée Roy, coordonnatrice du Bureau des mesures d'urgence

##### **Révision du rapport final**

Docteure Michèle Bier, médecin conseil, Bureau des mesures d'urgence

Madame Diane Lemieux, chef de programme aux Services courants, CLSC Pierrefonds

Madame Hélène Rodrigue, infirmière, Équipe Maladies transmissibles

Docteur Lucie-Andrée Roy, coordonnatrice du Bureau des mesures d'urgence

Docteure Nadine Sicard, médecin résidente en santé communautaire

##### **Remerciements**

Nous remercions d'abord toutes les personnes qui ont accepté de se faire vacciner dans le cadre de cet exercice de vaccination et toutes les personnes, membres du personnel infirmier et médical de l'Unité Maladies infectieuses, préposés et membres de l'équipe Administration ou d'autres équipes, qui ont, de près ou de loin, collaboré à la bonne marche de cet exercice de vaccination et à la Direction de santé publique de Montréal qui a accepté que des ressources soient mobilisées pour parfaire nos plans d'urgence. Nos remerciements vont également aux évaluateurs qui ont accepté la tâche difficile, mais très importante de relever les points faibles et les points forts du déroulement de l'exercice et de les partager avec nous dans le but d'améliorer nos connaissances et notre préparation éventuelle à des urgences de grande ampleur.

Nous adressons aussi nos remerciements à madame Lucie Bédard, responsable du Bureau de surveillance épidémiologique, et plus particulièrement à Marc André Blois pour la création du fichier d'inscription, la formation aux secrétaires concernant l'utilisation de ce fichier et pour l'analyse des données.

Un grand merci à madame Marjolaine Guay qui a eu la tâche ingrate, mais essentielle, de saisir les données qui ont été recueillies au moment de la clinique de vaccination.

Nous tenons également à souligner le soutien indéfectible de la direction à la réalisation de ce projet.

Nous remercions enfin monsieur Patrice Guyard, coordonnateur ministériel en sécurité civile du Ministère de la Santé et des Services sociaux, pour la contribution financière nécessaire à la réalisation de cet exercice de vaccination.

#### **Comité organisateur du projet Agrippe-toi! 2004**

Docteure Michèle Bier, médecin conseil, Bureau des mesures d'urgence  
Docteure Alexandra Kossowski, médecin résidente en santé communautaire  
Monsieur Luc Lefebvre, coordonnateur adjoint, Bureau des mesures d'urgence  
Madame Mariette Le Brun-Bohémier, directrice générale, CLSC Pierrefonds  
Docteur Paul Le Guerrier, médecin conseil, Équipe Maladies transmissibles et Bureau des mesures d'urgence  
Madame Diane Lemieux, chef de programme aux Services courants, CLSC Pierrefonds  
Madame Josiane Létourneau, coordonnatrice, Équipe Maladies transmissibles  
Madame Lise Morin, gestionnaire responsable de la sécurité, Équipe de l'administration  
Docteur Pierre A. Pilon, médecin conseil, Équipe Maladies transmissibles et Bureau des mesures d'urgence  
Madame Hélène Rodrigue, infirmière, Équipe Maladies transmissibles  
Docteur Lucie-Andrée Roy, coordonnatrice, Bureau des mesures d'urgence  
Docteure Nadine Sicard, médecin résidente en santé communautaire

#### **Évaluateurs**

Sergent François Gendron, Module antiterrorisme, Service de police de la ville de Montréal  
Docteure Alexandra Kossowski, médecin résidente en santé communautaire  
Docteure Monique Letellier, médecin conseil, Équipe Maladies transmissibles  
Docteure Michèle Tremblay, médecin conseil, Équipe Maladies transmissibles  
Docteur Gisèle Trudeau, médecin-conseil, Direction général de la santé publique, MSSS  
Docteure Louise Valiquette, responsable médicale, Équipe Maladies transmissibles

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Mot du directeur .....</b>	<b>3</b>
<b>Liste des figures.....</b>	<b>9</b>
<b>Liste des tableaux.....</b>	<b>10</b>
<b>Liste des photographies .....</b>	<b>10</b>
<b>1. Introduction.....</b>	<b>11</b>
<b>2. Objectifs .....</b>	<b>13</b>
<b>3. Modèle organisationnel .....</b>	<b>15</b>
3.1 Composantes du modèle organisationnel.....	15
3.2 Le personnel requis pour assurer le fonctionnement.....	19
<b>4. Planification de l'exercice.....</b>	<b>21</b>
4.1 Équipe de coordination.....	21
4.2 Choix des locaux .....	22
4.3 Estimation du nombre requis de personnes pour assurer les fonctions d'un centre de vaccination de masse .....	22
4.4 Aménagement des locaux.....	26
4.5 La sécurité des lieux.....	26
4.6 Recrutement et formation du personnel .....	26
4.7 Choix des variables à mesurer et évaluation de l'exercice.....	29
4.7 Choix des variables à mesurer et évaluation de l'exercice.....	30
4.8 Acquisition d'équipements.....	30
4.9 Développement d'un outil de saisie informatique.....	31
4.10 Recrutement des participants.....	32
4.11 Documents d'information.....	33
4.12 Coûts.....	33
<b>5. Résultats.....</b>	<b>35</b>
5.1 Heure d'arrivée.....	35
5.2 L'inscription .....	37
5.3 Les séances de formation .....	38
5.4 La vaccination .....	41
5.5 Évaluation médicale et premiers soins .....	42
5.6 Attentes entre les divers postes .....	43
5.7 Évaluation du déroulement de l'exercice .....	43

<b>6. Discussion.....</b>	<b>47</b>
<b>Recommandations (issues du bilan ) .....</b>	<b>55</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>57</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>59</b>
<b>Annexe 1 : Renseignements sur le déroulement de la clinique .....</b>	<b>61</b>
<b>Annexe 1 : Renseignements sur le déroulement de la clinique .....</b>	<b>61</b>
<b>Annexe 2 : Questionnaire pré vaccination.....</b>	<b>62</b>
<b>Annexe 3 : Document d’information à l’intention des personnes vaccinées – Vaccin contre la grippe .....</b>	<b>64</b>
<b>Annexe 4 : Évaluation du déroulement de la clinique par la personne vaccinée.....</b>	<b>66</b>
<b>Annexe 5 : Description des différentes tâches .....</b>	<b>67</b>
<b>Annexe 6 : Liste aide-mémoire des éléments nécessaires au bon déroulement de l’exercice.....</b>	<b>75</b>
<b>Annexe 7 : Guide des évaluateurs.....</b>	<b>77</b>
<b>Annexe 8 : Liste du personnel ayant participé à l’exercice.....</b>	<b>89</b>
<b>Annexe 9 : Lettres d’invitation et de remerciements.....</b>	<b>91</b>

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Illustration des principales composantes (ou étapes) du modèle organisationnel du centre de vaccination de masse contre l'influenza.....	16
Figure 2 : Organigramme hiérarchique résumant les différentes liaisons, fonctions et responsabilités d'un centre de vaccination.....	20
Figure 3 : Déplacement envisagé des personnes au centre de vaccination contre l'influenza.....	23
Figure 4 : Plan opérationnel du centre de vaccination de masse contre l'influenza en tenant compte des salles disponibles au sous-sol de la Direction de santé publique, du nombre de postes requis et des estimations en ressources.....	25
Figure 5 : Disposition spatiale du mobilier dans les différentes stations ou zones du centre de vaccination.....	27
Figure 6 : Carton décrivant les tâches et la localisation du préposé à l'accueil au poste 1 .....	28
Figure 7 : Déploiement du personnel et cheminement des participants au sous-sol de la Direction de la santé publique de Montréal permettant d'assurer le bon fonctionnement de chacune des étapes du centre de vaccination .....	29
Figure 8 : Masque de saisie pour l'inscription des participants.....	32
Figure 9 : L'heure d'arrivée des participants (T1) .....	36

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Sommaire des coûts enregistrés pour l'exercice Agrippe-toi ! 2004 .....	34
Tableau 2 : Temps moyens requis pour l'inscription des participants.....	37
Tableau 3 : Nombre de participants pour chacun des postes de formation.....	39
Tableau 4 : Intervalle de temps entre deux séances de formation .....	39
Tableau 5 : Durée des séances de formation.....	40
Tableau 6 : Temps moyen de vaccination entre deux patients .....	41
Tableau 7 : Temps moyen d'attente entre les diverses étapes du centre de vaccination .....	44
Tableau 8 : Sommaire de l'évaluation du déroulement du centre de vaccination par la personne vaccinée – Partie a .....	45
Tableau 9 : Sommaire de l'évaluation du déroulement du centre de vaccination par la personne vaccinée – Partie b.....	46
Tableau 10 : Quelques commentaires des participants du centre de vaccination .....	46

## **Liste des photographies**

Photo 1 La salle d'accueil.....	37
Photo 2 La salle d'inscription .....	38
Photo 3 La salle d'attente.....	38
Photo 4 La salle de formation .....	40
Photo 5 Ligne d'attente dans la salle de vaccination .....	42
Photo 6 Un poste de vaccination.....	42

## 1. INTRODUCTION

Dans le cadre d'une urgence infectieuse, les autorités régionales de santé publique pourraient être amenées à mettre en place, en collaboration étroite avec d'autres partenaires comme les CSSS, le Centre de sécurité civile municipal et la Croix-Rouge, des interventions de vaccination ou de prophylaxie antibiotique post-exposition de masse. Ces interventions peuvent impliquer un grand nombre de personnes à rejoindre dans une courte période de temps avec un nombre restreint de membres du personnel infirmier ou médical. La possibilité d'une grave pandémie d'influenza, d'attaques de terrorisme biologique (tout particulièrement la variole) ou d'autres agressions de nature infectieuse nous amène à proposer certaines mesures prophylactiques qui pourraient être recommandées par la santé publique. Mais il ne suffit pas de planifier ces activités et services; il faut aussi prévoir comment ils seront mis en place et effectuer des exercices avec de vraies personnes de façon à vérifier l'atteinte des objectifs, la justesse des activités et l'adéquation des ressources proposées.

La littérature sur la gestion des crises majeures a fait la démonstration de l'importance de mettre en place des exercices de simulation pour améliorer et influencer positivement la préparation des organisations aux urgences (Lagadec 1994). Dans ce contexte, la Direction de santé publique de Montréal et ses partenaires se devaient d'apprivoiser l'ampleur et la complexité d'une intervention urgente de masse. C'est pourquoi la vaccination annuelle contre l'influenza a été jugée comme étant une opportunité de mettre en place une intervention de type vaccination de masse selon un modèle organisationnel bien précis et d'en évaluer plusieurs aspects.

Plusieurs modèles d'interventions ont été proposés dans la littérature pour la mise sur pied d'un centre de vaccination ou de distribution d'antibiotiques (Osterholm 2001, Hupert et autres 2002, CDC 2003, Blank et autres 2003, Le Guerrier 2004). Ces modèles sont fondés sur la notion que les ressources infirmières et médicales doivent être utilisées pour accomplir des actes qui relèvent exclusivement de leurs compétences. Durant une intervention de masse, il est fort probable qu'un pourcentage important du personnel médical et infirmier sera atteint de l'agent infectieux. De plus, leurs compétences seront requises à de multiples endroits (traitement, recherche des contacts, suivi, vaccination, etc.). Il faut donc envisager la planification d'un centre de vaccination avec ces notions en tête. Le but de cet exercice fut donc de simuler un centre de vaccination de masse en adaptant un modèle d'intervention qui fait une économie du personnel infirmier et médical.



## **2. OBJECTIFS**

- ❖ Vacciner 300 personnes contre l'influenza en deux heures et demie et ce, d'une façon coordonnée.
- ❖ Valider les hypothèses du modèle organisationnel proposé :
  - L'utilisation de classes est adéquate pour organiser une vaccination de masse;
  - l'inscription des participants est de deux minutes ou moins;
  - le vaccinateur peut vacciner une personne en 90 secondes (ou 40 personnes à l'heure);
  - le temps moyen de transit est de 45 minutes ou moins.
- ❖ Utiliser le plus petit nombre possible de personnel pour obtenir ces résultats de vaccination.
- ❖ Évaluer l'efficacité de l'opérationnalisation des différentes composantes du modèle (inscription, formation, évaluation, vaccination, premier soins).
- ❖ Identifier les principales difficultés organisationnelles ou opérationnelles afin d'y apporter des correctifs.



### 3. MODÈLE ORGANISATIONNEL

Deux facteurs clés doivent être pris en considération par les autorités de santé publique dans l'élaboration d'un modèle d'intervention de vaccination de masse (Aaby et autres 2005) :

- 1) le nombre de personnes que le centre peut vacciner à l'heure (ce premier facteur repose en fait sur le nombre de personnes qu'une infirmière peut vacciner à l'heure - il permet de déterminer le nombre de centres qui auront à être planifiées et installées pour vacciner une population donnée en un temps donné);
- 2) le temps de transit c'est-à-dire, le temps que prend une personne de l'entrée à la sortie (ce deuxième facteur détermine le nombre total de personnes présentes au centre de vaccination - plus il y a de personnes, plus il faut d'espace pour les loger et plus il y a risque d'encombrement, d'attente et de confusion).

Dans le modèle organisationnel retenu pour cet exercice, le **centre de vaccination** est définie comme étant l'espace où les personnes pourront recevoir le vaccin contre l'influenza dans le contexte particulier d'une intervention de vaccination de masse. **Les participants** sont les personnes qui ont accepté de participer à cet exercice de vaccination contre l'influenza. Ce chapitre décrit les deux aspects du modèle organisationnel :

- ses différentes composantes;
- les personnes requises pour assurer son fonctionnement.

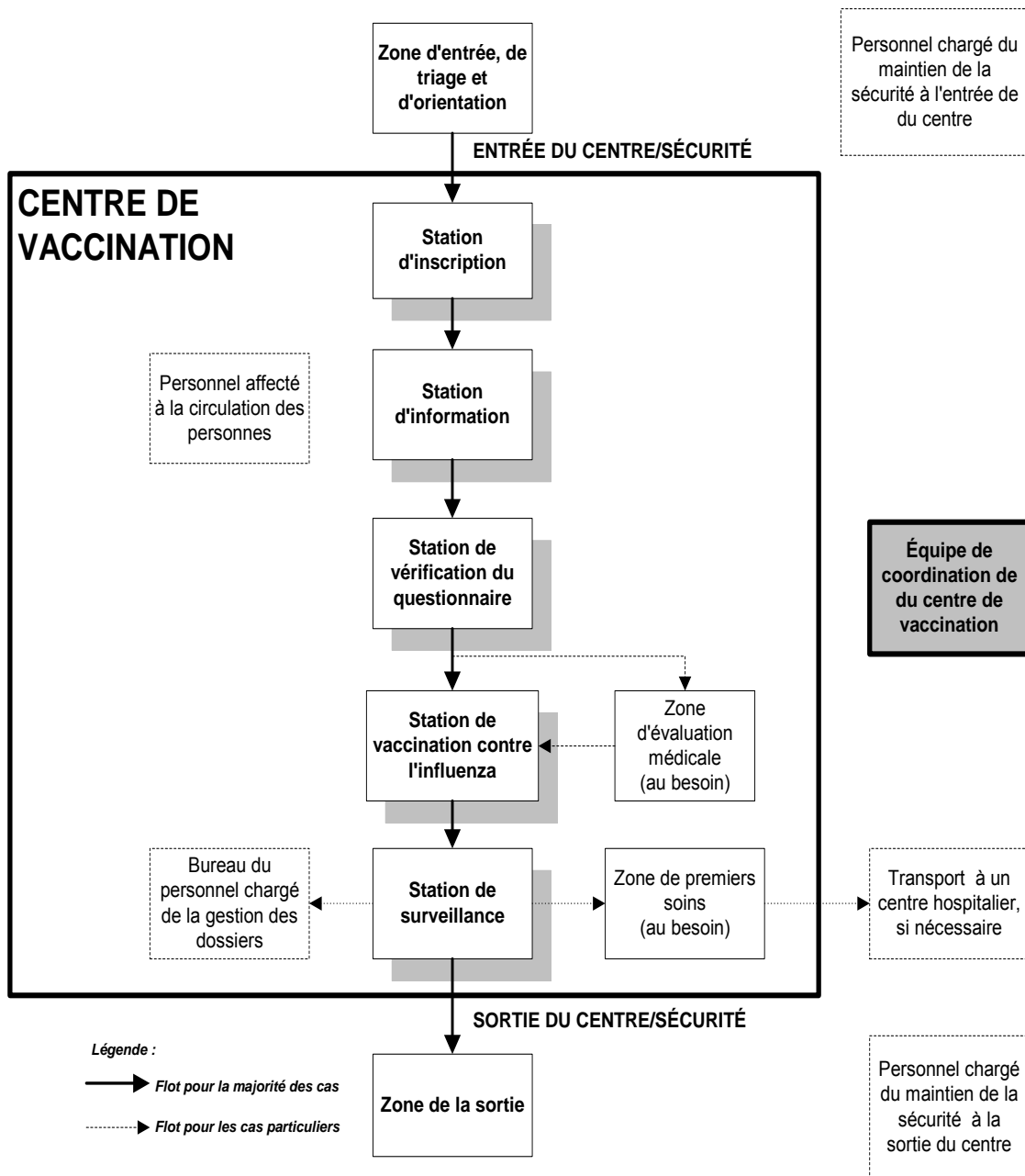
#### 3.1 Composantes du modèle organisationnel

La figure 1 (page 14) illustre les principales composantes du modèle organisationnel du centre de vaccination de masse contre l'influenza :

- ❖ Zone d'entrée et d'orientation;
- ❖ Station d'inscription;
- ❖ Station d'information;
- ❖ Station de vérification du questionnaire;
- ❖ Zone d'évaluation médicale (si nécessaire);
- ❖ Station de vaccination contre l'influenza;
- ❖ Station de surveillance des effets indésirables immédiats;
- ❖ Zone des premiers soins (si nécessaire);
- ❖ Zone de sortie.

Les personnes qui seront vaccinées contre l'influenza devront nécessairement franchir toutes les **stations** précédentes du centre par opposition aux **zones**. Les zones situées à l'intérieur du centre de vaccination (zone d'évaluation médicale, zone de premiers soins) devraient recevoir que des cas particuliers nécessitant une

**Figure 1 : Illustration des principales composantes (ou étapes) du modèle organisationnel du centre de vaccination de masse contre l'influenza.**



évaluation médicale ou des premiers soins. Le bon fonctionnement des différentes activités du centre de vaccination s'appuie principalement sur :

- ❖ la mobilisation du personnel concerné;
- ❖ le maintien de l'ordre et de la sécurité;
- ❖ une circulation fluide des personnes dans le centre (éviter les files d'attente);
- ❖ un flot **continu** de personnes.

Le texte suivant résume les différentes étapes de l'intervention en fonction des stations et des zones du centre de vaccination.

### **1) Zone d'entrée, de triage et d'orientation**

Les personnes qui désiraient se faire vacciner, recevaient un *numéro par ordre d'arrivée* et une *feuille d'information sur le déroulement du centre de vaccination* (annexe 1, page 59). Les personnes à vacciner étaient ensuite orientées vers le centre de vaccination. À la salle d'accueil, elles recevaient un *questionnaire pré vaccination* (annexe 2, page 60) et une *feuille d'information sur la maladie, sur le vaccin et les effets indésirables possibles* (des copies en français et en anglais sont placées en annexe3, page 62). Les personnes à vacciner étaient ensuite dirigées vers la station d'inscription. S'il y avait un délai pour la station d'inscription, elles pouvaient prendre connaissance de la documentation remise et puis commencer à remplir le questionnaire pré vaccination (dans la salle d'accueil). Dans cet exercice, il n'était pas nécessaire d'effectuer un tri pour les personnes qui nécessitaient une aide particulière ni pour les personnes symptomatiques.

### **2) Station d'inscription**

Une secrétaire saisissait les caractéristiques démographiques de la personne à vacciner (nom, âge, sexe, adresse et téléphone), les imprimait sur une étiquette auto-adhésive (avec les caractéristiques démographiques de celle-ci) qu'elle apposait sur le questionnaire pré vaccination. La personne à vacciner conservait le questionnaire et était dirigée vers la station d'information. S'il y avait un délai, elle pouvait prendre connaissance de la documentation remise et commencer à remplir le questionnaire pré vaccination (dans la salle d'attente).

### **3) Station d'information**

Une infirmière informait rapidement les personnes à vacciner sur le fonctionnement du centre, sur l'influenza, sur le vaccin et sur les effets indésirables possibles du vaccin. La séance d'information devait durer environ 15 minutes et comportait une période de questions. Les personnes étaient assises autour de

tables et on leur fournissait les crayons. Les personnes qui avaient déjà rempli le questionnaire pré vaccination pouvaient déjà aller à la station suivante. L'infirmière informait les autres sur la façon de le remplir puis, une fois le questionnaire rempli, les dirigeait vers la prochaine station.

#### **4) Station de vérification du questionnaire**

Les réponses au questionnaire pré vaccination devaient être vérifiées ou validées, si nécessaire. La personne était dirigée à la station de vaccination si les réponses au questionnaire pré vaccination n'indiquaient aucune contre-indication ou précaution.

La personne à vacciner était orientée vers la zone d'évaluation médicale s'il y avait une contre-indication à la vaccination, si des questions supplémentaires étaient posées par la personne à vacciner, si une opinion professionnelle (médecin ou infirmière selon le contexte) était requise selon l'infirmière de la station d'information ou si la personne refusait de se faire vacciner (situation peu probable dans le cadre de cet exercice). Les contre-indications à la vaccination étaient les suivantes :

- ❖ présence de fièvre;
- ❖ d'allergie grave aux œufs;
- ❖ histoire de réaction allergique grave à l'une ou l'autre des composantes du vaccin;
- ❖ histoire de syndrome oculo-respiratoire (SOR) qui comportait des symptômes respiratoires graves;
- ❖ histoire de syndrome de Guillain et Barré dans les six semaines suivant une vaccination contre l'influenza.

Il faut noter que le vaccin contre l'influenza peut être administré à une femme enceinte quel que soit le trimestre puisqu'il est considéré comme inoffensif pendant toute la grossesse. Une fois l'évaluation complétée, la personne pouvait être dirigée soit vers la station de vaccination ou soit vers la sortie si la vaccination était contre-indiquée, reportée temporairement ou si la personne devait être référée à son médecin.

#### **5) Station de vaccination contre l'influenza**

Une infirmière procédait à l'administration du vaccin. Elle devait informer la personne vaccinée d'augmenter la compression locale si elle présentait un trouble de la coagulation ou si elle prenait un anticoagulant. De plus, elle remplissait la section vaccination du questionnaire et le conservait. Dans une situation de pandémie, il faudrait également considérer de remplir le carnet de vaccination de la personne, particulièrement celui des enfants (il faut se rappeler que durant une pandémie, il y aura un programme de vaccination à deux doses). Une fois la vaccination complétée, la personne était dirigée vers la station de surveillance.

## 6) Station de surveillance

Pendant une période de 15 minutes, l'apparition d'effets indésirables immédiats était surveillée. Si nécessaire, une personne vaccinée pouvait être orientée vers la **zone des premiers soins**, par exemple, pour observation et traitement de réactions immédiates sans gravité. En cas de réactions immédiates graves (ex. : réaction anaphylactique), les premiers soins seraient donnés en attendant que le personnel d'Urgences Santé arrive au centre de vaccination. Durant cette période de surveillance, la personne vaccinée devait remplir le *Questionnaire d'évaluation de la clinique de vaccination* (annexe4, page 64). Le questionnaire rempli était récupéré avant le départ de la personne vaccinée. Après 15 minutes d'attente, la personne vaccinée était encouragée à se diriger vers la sortie.

### 3.2 Le personnel requis pour assurer le fonctionnement

Les fonctions et les responsabilités requises pour le fonctionnement optimal du centre de vaccination peuvent comprendre les trois grandes catégories suivantes de personnel :

#### ❖ le personnel de coordination;

- le responsable du centre de vaccination;
- le responsable du soutien infirmier et médical;
- le responsable des communications;
- les autres coordonnateurs (gestion des ressources humaines [médicales et non médicales], gestion de la logistique et de l'approvisionnement, gestion de la sécurité).

#### ❖ le personnel de soutien;

- les secrétaires et commis;
- le personnel affecté à la circulation;
- le responsable des dossiers médicaux;
- un concierge pour le nettoyage des planchers lorsque nécessaire;
- le personnel chargé du maintien de la sécurité.

#### ❖ le personnel d'intervention;

- Les formateurs (personnel infirmier ou médecin);
- Le personnel chargé de la vérification du questionnaire pré vaccination (guide ou personnel infirmier);
- Le personnel chargé de l'évaluation médicale et des premiers soins (médecin);
- Le personnel chargé de la vaccination (personnel infirmier);
- Le personnel chargé de la surveillance des effets indésirables immédiats (personnel infirmier).

La **figure 2** illustre l'organigramme hiérarchique du centre de vaccination et résume les différentes liaisons, fonctions et responsabilités.



## 4. PLANIFICATION DE L'EXERCICE

La planification d'un centre de vaccination de masse est un travail considérable. Plusieurs défis ont dû être relevés. Dans le cadre de cette planification se retrouve entre autres, la mise sur pied d'une équipe de coordination, le choix des locaux pour la tenue de l'exercice, l'aménagement de ces locaux, le recrutement et la formation du personnel, le choix des variables à mesurer pour évaluer l'exercice, l'acquisition d'équipements et le développement d'outils de saisie informatique, et finalement, le recrutement des participants. Bien que ces éléments puissent, a priori, être considérés comme étant secondaires à l'objectif initial, ils s'avèrent essentiels pour assurer le bon déroulement de l'événement. De plus, nous avons constaté que l'ampleur du travail nécessaire à la préparation de l'exercice fut sous-estimée. Ce chapitre décrit la logistique de la mise en place d'un centre de vaccination en adaptant et opérationnalisant le modèle organisationnel de la figure 1.

### 4.1 Équipe de coordination

En se basant sur la figure 2, les fonctions de gestion retenues pour assurer le fonctionnement de cet exercice de vaccination de masse ont été les suivantes:

- ❖ un responsable du centre de vaccination (dans les faits, deux personnes ont partagé cette tâche pour assurer une meilleure coordination entre l'équipe Maladies transmissibles et celle du Bureau des mesures d'urgence);
- ❖ un responsable des communications;
- ❖ une coordonnatrice des ressources humaines et médicales;
- ❖ un coordonnateur de la logistique, de l'approvisionnement et de l'informatique;
- ❖ un coordonnateur de la sécurité;
- ❖ un responsable du soutien infirmier et médical;
- ❖ un responsable de la documentation écrite;
- ❖ un responsable du volet évaluation et partenaires.

L'équipe de coordination a fait appel à Madame Lise Morin, gestionnaire responsable de la sécurité à la Direction de santé publique de Montréal, pour sa grande expérience de gestion. L'équipe a également sollicité l'aide de Madame Mariette Le Brun-Bohémier, directrice générale, du CLSC Pierrefonds et de Madame Diane Lemieux, infirmière au CLSC Pierrefonds pour leur expérience de vaccination (clinique de vaccination quotidienne, clinique annuelle de vaccination contre la grippe, campagne de vaccination contre la méningite). Pour connaître la description complète des tâches de l'équipe de coordination, le lecteur est invité à consulter **l'annexe 1** de ce rapport.

L'équipe de coordination a amorcé ses travaux en juin 2004. À partir de septembre, l'équipe se rencontre au moins une fois par semaine.

## 4.2 Choix des locaux

Une des premières tâches de l'équipe de coordination fut l'identification de locaux appropriés pour accueillir le centre de vaccination. Dans le cadre du présent exercice, le modèle retenu a été celui des classes en milieu scolaire. Il s'agit d'un modèle linéaire composé de plusieurs locaux de grande dimension localisés de part et d'autre d'un corridor central. Pour faciliter le déplacement des personnes à vacciner, il est nécessaire d'avoir accès à une entrée et une sortie distinctes situées aux extrémités du bâtiment afin d'éviter les mouvements de va-et-vient à l'intérieur du centre. Les locaux du sous-sol de la Direction de santé publique de Montréal furent jugés adéquats pour le déroulement de l'exercice. Ce choix nous évita des déplacements, simplifiant ainsi la mise sur pied de l'exercice. Le sous-sol comprend 11 salles de différentes superficies, des salles de bains et deux entrées distinctes.

## 4.3 Estimation du nombre requis de personnes pour assurer les fonctions d'un centre de vaccination de masse

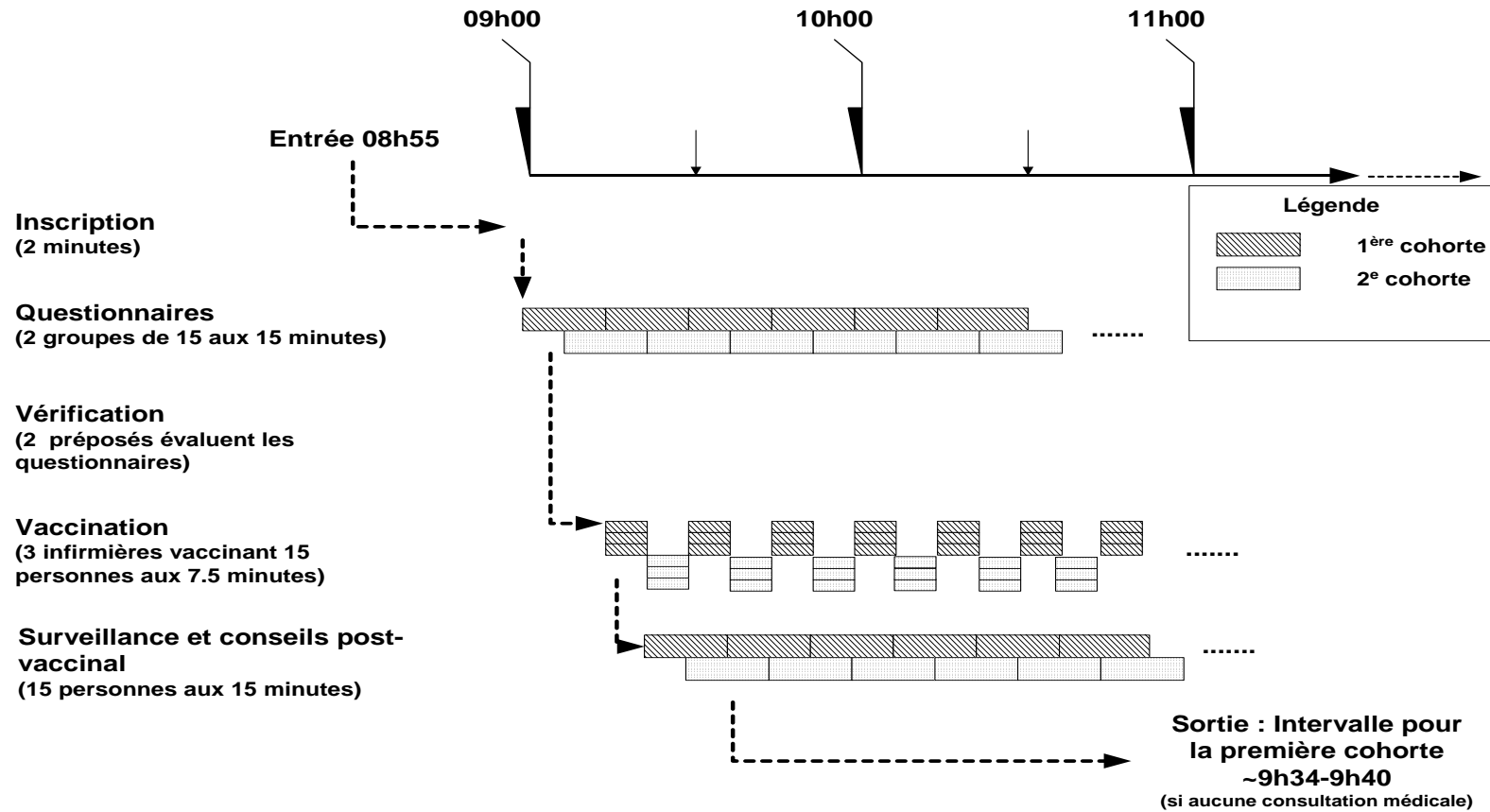
L'équipe de coordination se fixa comme objectif de vacciner 300 personnes en deux heures et demie. Il fallait en tout premier lieu, déterminer le nombre requis de postes pour chacune des stations ou zones du centre de vaccination. En se basant sur l'hypothèse que **chaque personne serait vaccinée en 90 secondes** (cela signifie qu'une infirmière peut vacciner **40 personnes à l'heure**) et sachant que nous voulions approximativement que **120 personnes se présentent à l'accueil à chaque heure**, nous devons prévoir trois postes de vaccination.

Nous avons également estimé que **l'inscription prendrait deux minutes**. Par conséquent, chaque secrétaire pouvait enregistrer 30 participants à l'heure. Sachant qu'il y aurait 120 participants à l'heure, il fallait prévoir quatre postes d'inscription. En faisant le même genre de calcul, nous avons établi qu'il fallait deux salles de formation (si on suppose que la formation durait 15 minutes) qui opéraient de façon parallèle, mais avec un décalage de 7,5 minutes. Enfin, il fallait prévoir deux salles d'observation. La **figure 3** résume le déplacement envisagé des cohortes de participants en utilisant les temps prévus pour chacune des stations ou zones du centre de vaccination.

En deuxième lieu, il fallait prévoir le déplacement des personnes à être vaccinées en fonction du nombre de postes, du nombre de personnel requis par station ou zone et des salles disponibles au sous-sol de la Direction de santé publique. Les ressources nécessaires étaient les suivantes selon les zones ou stations du centre :

### Figure 3 : Déplacement envisagé des personnes au centre de vaccination contre l'influenza

(Ces déplacements ne tiennent pas compte des personnes qui nécessiteraient une évaluation médicale ou de premiers soins)



- ❖ Station de l'inscription : 4 secrétaires (prévoir une secrétaire en remplacement pour assurer le fonctionnement continu de la station);
- ❖ Station de l'information : 4 infirmières (chaque équipe comporte deux infirmières pour assurer une rotation et un remplacement au besoin);
- ❖ Station vérification : 2 préposés;
- ❖ Zone d'évaluation médicale : 1 médecin (le médecin de cette zone travaille en collaboration avec celui de la zone des premiers soins);
- ❖ Station de vaccination : 5 infirmières (2 infirmières de cette équipe peuvent s'occuper des cas particuliers [ex. : une personne qui souhaite être couchée pour la vaccination] et assurer une rotation ou un remplacement au besoin);
- ❖ Station de surveillance : 2 infirmières.
- ❖ Zone de premiers soins : 1 médecin et 1 infirmière.
- ❖ Sécurité : 8 préposés.

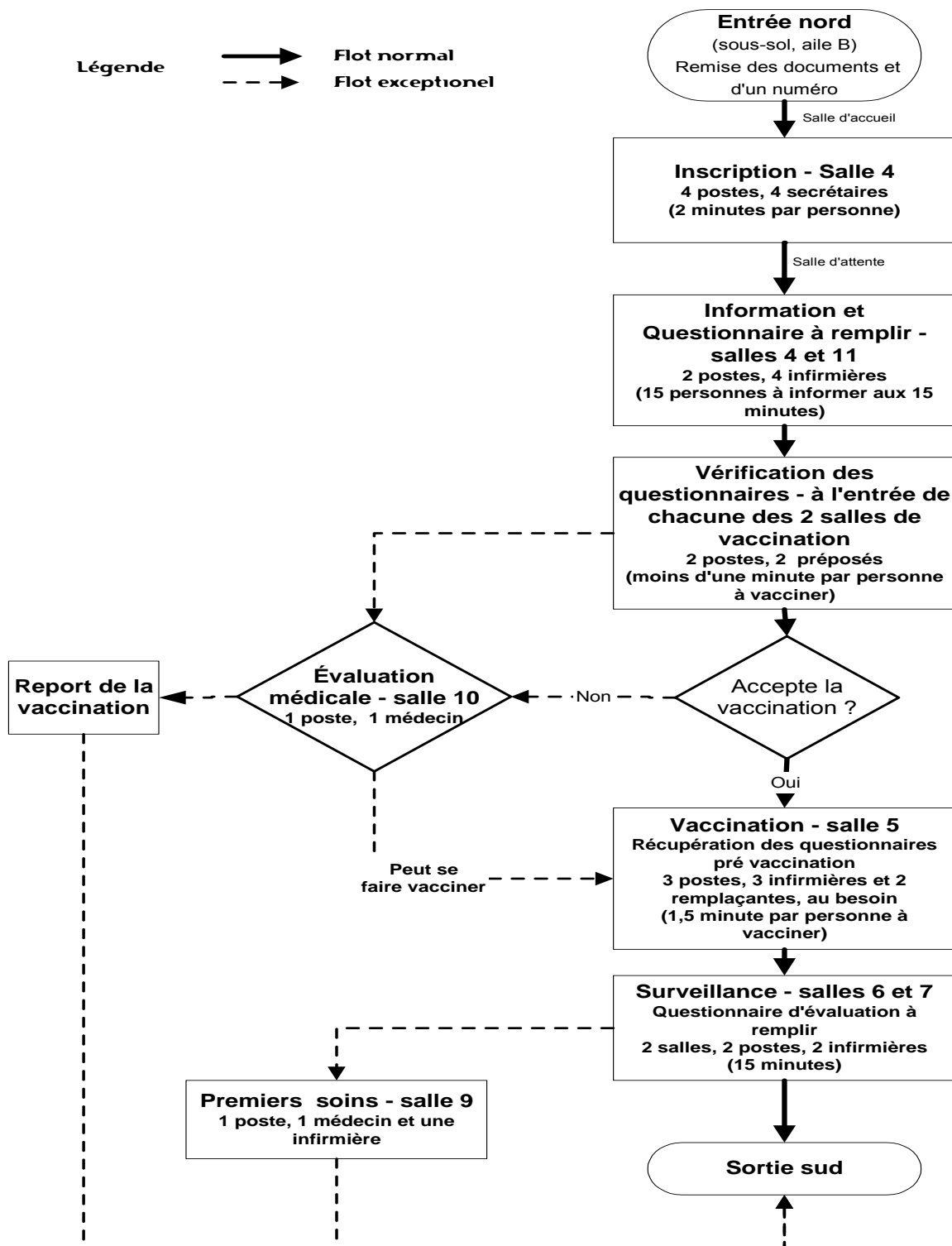
Au total, le fonctionnement adéquat du centre de vaccination exigeait la présence de 4 secrétaires, 12 infirmières, 2 médecins, 8 préposés et 7 personnes pour la coordination.

**Il faut noter que les besoins en ressources présentés ci-haut ont été déterminés selon les ressources disponibles à la Direction de santé publique de Montréal. Il est donc important de préciser que plusieurs fonctions assumées par des médecins et des infirmières dans le cadre de cet exercice auraient pu être attribuées à d'autres types de professionnels dans des circonstances d'intervention prophylactique de masse pour assurer l'économie de ces ressources.**

La **figure 4** illustre le plan opérationnel du centre de vaccination en tenant compte de ces trois facteurs suivants :

- les salles disponibles au sous-sol de la direction de santé publique de Montréal;
- le nombre de postes requis pour en assurer son fonctionnement;
- le nombre estimé de ressources.

Figure 4 : Plan opérationnel du centre de vaccination de masse contre l'influenza en tenant compte des salles disponibles au sous-sol de la Direction de santé publique, du nombre de postes requis et des estimations en ressources.



#### **4.4 Aménagement des locaux**

L'aménagement des différents locaux a provoqué de nombreux débats. Le principal souci était de rendre le cheminement à travers le centre le plus simple et le plus rapide possible. Pour éviter que 300 personnes se présentent à l'entrée de la DSP, causant ainsi une surcharge de travail pour le personnel de sécurité, nous avons mis en place des affiches indiquant aux participants de se rendre à l'arrière de l'édifice permettant une entrée directe au sous-sol. L'aménagement des locaux eut lieu la veille du déroulement de l'exercice. Le schéma de l'aménagement des locaux utilisée dans le cadre de cet exercice est présenté au lecteur à la **figure 5**.

#### **4.5 La sécurité des lieux**

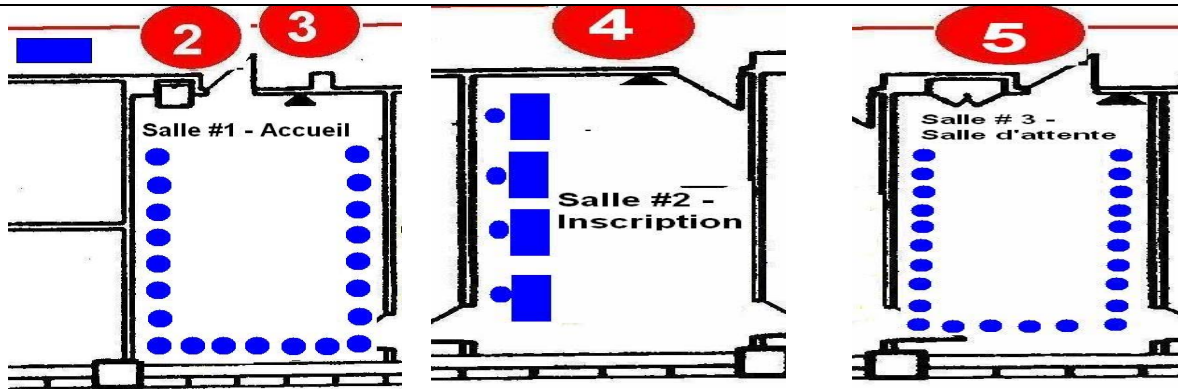
Étant donné le peu de participants et que parmi eux, il y avait une cinquantaine de policiers, seulement un garde de sécurité fut utilisé pour le bon fonctionnement du centre. De plus, nous avons eu recours à des préposés situés aux endroits névralgiques pour guider les participants dans leur cheminement à travers les différentes stations ou zones du centre de vaccination (voir prochaine section –préposé à l'accueil au poste 1 et voir annexe 1 – Sécurité , description de tâche des préposés).

#### **4.6 Recrutement et formation du personnel**

Pour assurer le fonctionnement de l'exercice, il fut nécessaire d'avoir recours à du personnel varié, tel que des préposés, des secrétaires, des infirmières et des médecins. Le seul groupe de travailleurs qui ne nécessita pas de formation particulière est celui des préposés. Pour combler ces postes, un appel avait été effectué auprès de tout le personnel de la Direction de santé publique. Dans le cadre de notre exercice, étant donné que la durée de l'événement était limitée dans le temps, seulement huit préposés furent requis. Toutefois, s'il avait été nécessaire de poursuivre cette activité sur une plus longue période de temps, du personnel additionnel aurait dû être recruté pour assurer une relève et pour pallier à l'absentéisme.

En ce qui concerne les autres types de professionnels (secrétaires, infirmières, médecins) des démarches individuelles ont été effectuées pour obtenir leur participation. Pour tout le personnel impliqué, une description des tâches individuelles a été préparée et chacune des personnes a été conviée à une séance d'information. Afin de faciliter la transmission des informations, les participants étaient rencontrés selon le type de tâches qui leur était assigné pour la journée de vaccination. Comme les

Figure 5 : Disposition spatiale du mobilier dans les différentes stations ou zones du centre de vaccination



**Salle 1 : Salle d'accueil**

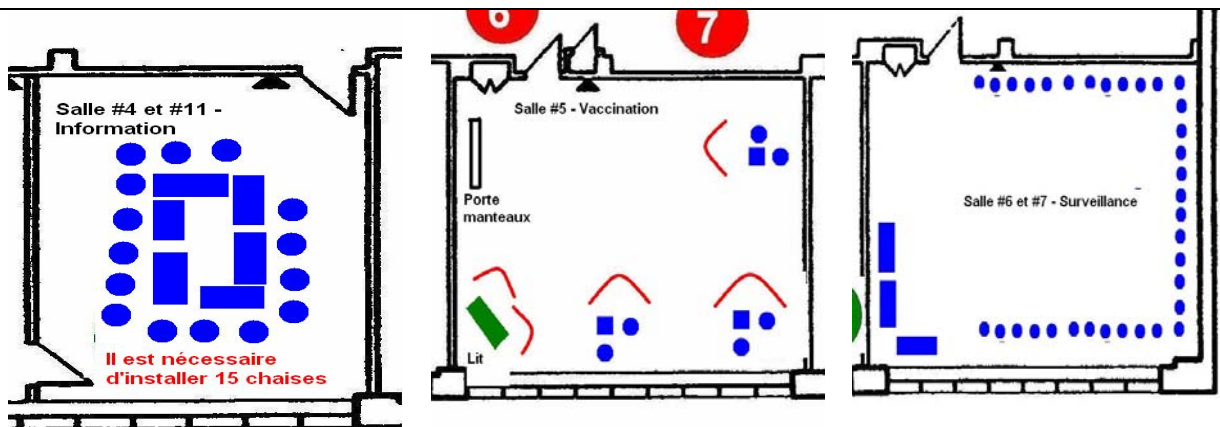
La salle d'accueil dispose d'une vingtaine de chaises.

**Salle 2 : Station d'inscription**

La station d'inscription comprend 4 tables, 4 postes informatiques et 4 chaises.

**Salle 3 : Salle d'attente**

La salle d'attente comporte environ 25 chaises.



**Salle 4 et 11 : Stations d'information et de réponse au questionnaire**

Les deux stations comportent 6 tables agencées pour former une grande table ronde et avec au moins 15 chaises disposées tout autour.

**Salle 5 : Station de vaccination**

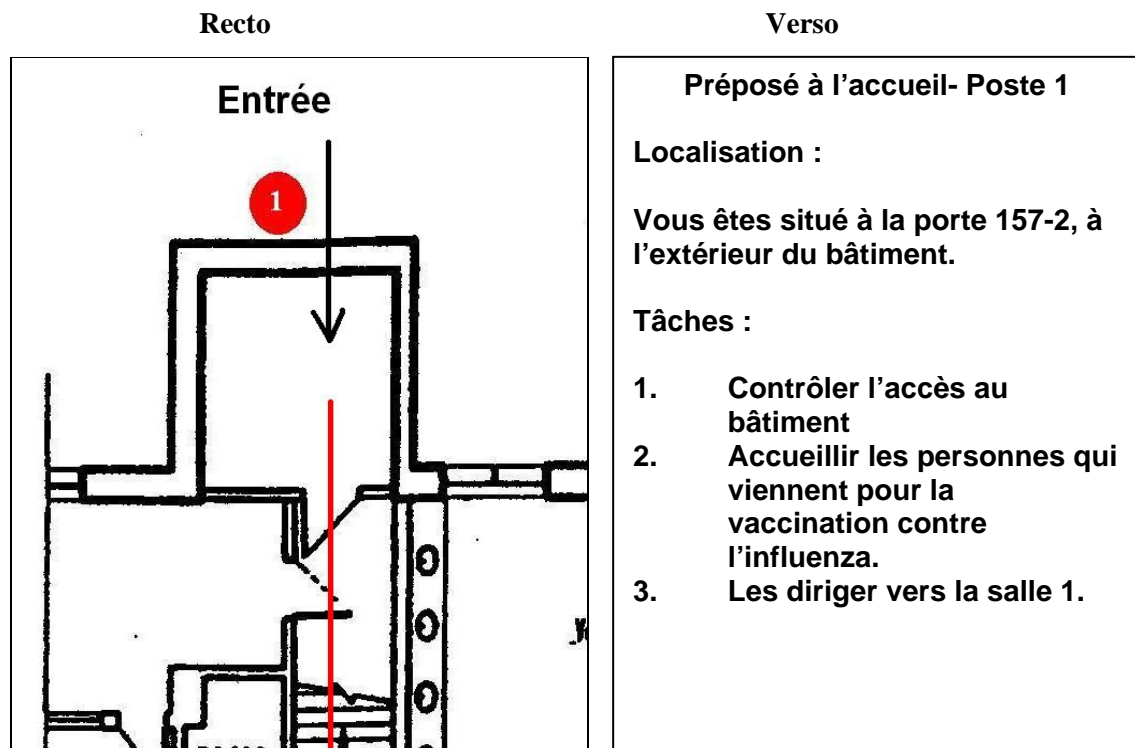
La station de vaccination comporte un porte-manteau près de l'entrée, une civière cachée par des paravents, et trois postes de vaccination constitués de deux chaises, une table et un paravent.

**Salle 6 et 7 : Stations de surveillance**

Les stations de surveillance contiennent 3 tables et une trentaine de chaises chacune.

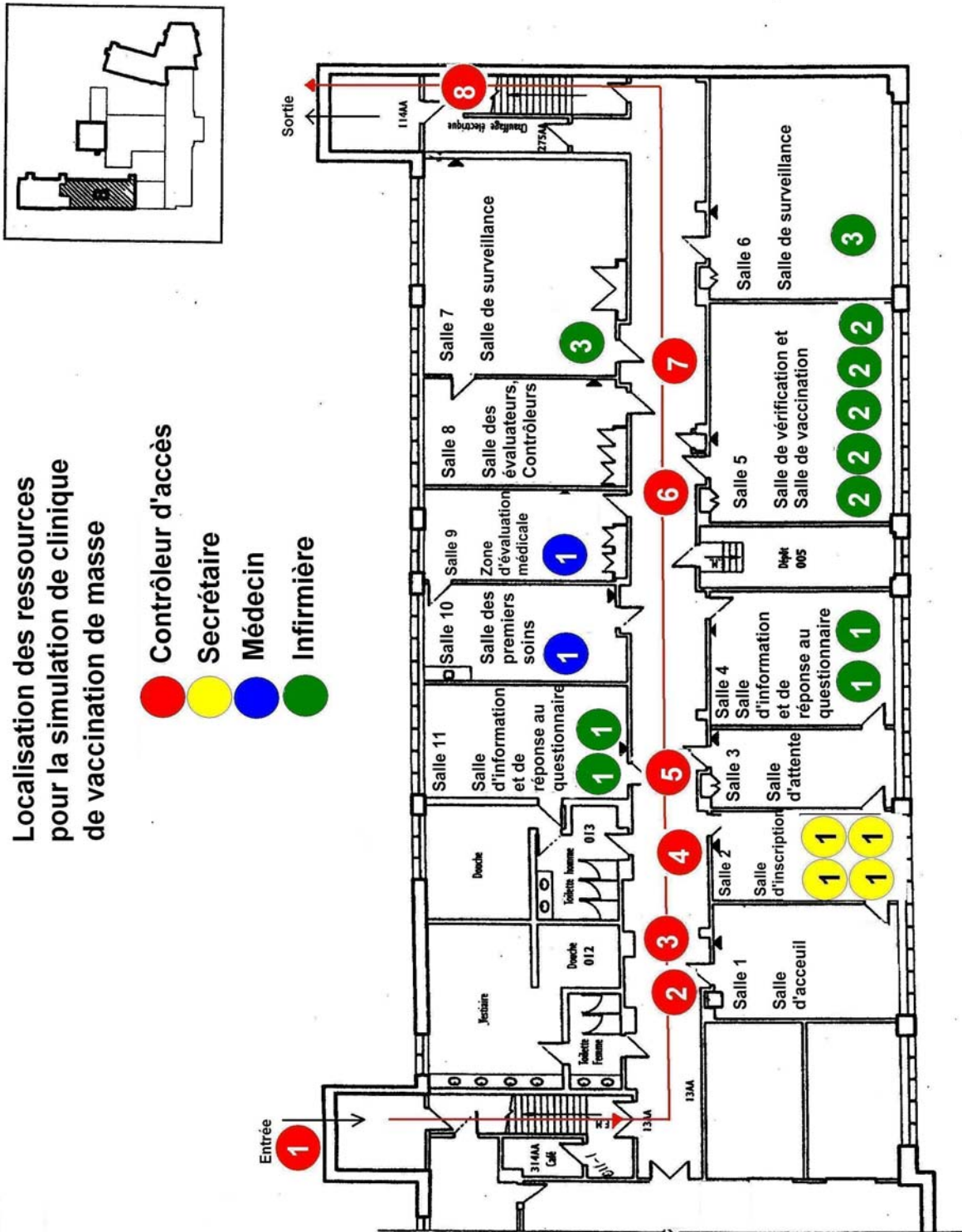
préposés n'effectuaient pas des tâches habituelles, chacun d'eux recevait un carton plastifié qui décrivait sa tâche et sa localisation précise au niveau du plan. À titre d'exemple, nous présentons à la figure 6 le carton qui a été remis au contrôleur d'accès numéro 1. D'un côté du carton, on retrouvait sa localisation au niveau du site, et de l'autre côté, on présente une description sommaire de ses tâches. La figure 7 résume le déploiement du personnel ainsi que le cheminement des participants au sous-sol de la Direction de la santé publique de Montréal permettant d'assurer (selon nos prévisions) le bon fonctionnement de chacune des étapes du centre de vaccination. Nous attirons votre attention sur la flèche qui représente le parcours des personnes à l'intérieur du centre. Une description complète de toutes les tâches requises pour le fonctionnement du centre se retrouve à l'annexe 5, page 65. Un aide mémoire des éléments nécessaires au bon déroulement de l'exercice a été conçu et placé à l'annexe 6, page 73.

**Figure 6 : Carton décrivant les tâches et la localisation du préposé à l'accueil au poste 1**



L'équipe de coordination effectua le cheminement physique envisagé au centre de vaccination une semaine avant l'événement pour s'assurer de ne rien avoir oublié; tous les gestes, rôles et responsabilités furent ainsi révisés et au besoin corrigés. Une pratique générale, avec tout le personnel, eut lieu le 11 novembre, une heure avant l'ouverture du centre.

Figure 7 : Déploiement du personnel et cheminement des participants au sous-sol de la Direction de la santé publique de Montréal permettant d'assurer le bon fonctionnement de chacune des étapes du centre de vaccination (contrôleur d'accès n° 1 à 8 corridor; secrétaire n° 1 salle 2, médecin n°1 salles 10 et 11; infirmières n° 1 à 4 salles 4, 5, 6, 7, 11).



#### **4.7 Choix des variables à mesurer et évaluation de l'exercice**

Pour vérifier les hypothèses qui ont servi à l'opérationnalisation du centre de vaccination et pour calculer le nombre de personnes vaccinées à l'heure, le temps requis pour chacune des étapes et le temps moyen de transit, quatre variables furent recueillies par les membres du personnel selon le lieu où se trouvait le participant :

- **T1** ou **l'heure d'arrivée au centre;**
- **T2** ou **l'heure du début de l'inscription;**
- **T3** ou **l'heure du début de la formation;**
- **T4** ou **l'heure de la fin de l'acte vaccinal.**

Pour évaluer le déroulement de l'exercice, les préposés des salles d'observation ont remis aux participants un questionnaire d'évaluation afin d'obtenir leur opinion et perception quant au fonctionnement du centre de vaccination. De plus, six personnes, dont un policier, furent recrutés pour qu'ils observent différents aspects du déroulement du centre nous permettant ainsi d'obtenir un deuxième type d'évaluation (voir annexe 7, page 75). Plusieurs invités étaient également présents sur les lieux le jour de l'exercice (autres DSP, MSSS, INSPQ, Sécurité civile, Forces armées canadiennes). Enfin, dans le but de relever les points forts, les points faibles et les points à améliorer concernant le déroulement de l'exercice de vaccination, tout le personnel qui a participé à la réalisation du centre de vaccination fut invité à un bilan à « chaud » qui eut lieu immédiatement après la fin de l'exercice. Un repas était fourni.

La liste complète de tous les personnes qui ont contribué au succès de la journée se retrouve à l'annexe 8, page 87.

#### **4.8 Acquisition d'équipements**

L'organisation d'un centre de vaccination nécessite l'acquisition de matériel pour la vaccination (ex. : seringues, aiguilles, tampons, etc.), de matériel informatique (ex. : ordinateurs, imprimantes à étiquettes, etc.) et d'équipements de logistique (ex. distributeur de numéro, paravents, panneaux de signalisation, horodateurs, etc.).

Le volet le plus simple à compléter fut celui de l'acquisition des équipements propres à la vaccination. Trois cents doses de vaccins furent obtenues de la Direction générale de santé publique. L'équipement nécessaire pour la vaccination fut obtenu d'un fournisseur connu de la Direction de santé publique de Montréal.

Pour faciliter le cheminement des participants à l'intérieur du centre, chaque salle était identifiée par un numéro et par un panneau de signalisation décrivant l'activité s'y déroulant. De plus, chaque membre du personnel était muni de dossard ou d'un brassard distinct. Des brassards de couleurs spécifiques (bleu, vert, bourgogne) avaient été distribués au personnel selon leurs fonctions (ex. : les infirmières = brassard vert, les préposés = brassard bleu, coordonnateur = brassard bourgogne etc.). De cette façon, il était facile d'identifier le personnel du centre.

Pour faciliter l'inscription des participants tout en respectant notre objectif de pouvoir le faire en moins de deux minutes, chaque secrétaire avait à sa disposition un ordinateur portable, un clavier standard et une imprimante à étiquettes. L'utilisation d'imprimantes à étiquettes permettait d'accélérer le temps d'impression (des essais ont été effectués avant l'achat des imprimantes à étiquette). Avec un tel choix, des questionnaires en blanc ont été préparés et les coordonnées des participants devaient être imprimées sur des étiquettes autocollantes qui étaient par la suite apposées sur les questionnaires.

D'autres équipements ont également été acquis dans le cadre de cet exercice. Des paravents ont été achetés pour isoler les différents postes de vaccination. Ils furent requis du fait que trois postes de vaccination étaient installés à l'intérieur d'une même salle; ils permettaient d'obtenir un minimum d'intimité pour les personnes qui devaient se dévêtir pour recevoir le vaccin. Des compteurs à rebours ont également été achetés et remis aux infirmières affectées aux salles d'information; leur utilisation permettait aux infirmières de ne pas dépasser le temps qui leur était alloué (15 minutes) pour la transmission d'informations et la réponse aux questionnaires.

Finalement, des horodateurs ont été remis au personnel présent à des postes stratégiques (accueil, inscription et vaccination). Ainsi, lorsqu'une personne se présentait à l'un de ces postes stratégiques, une heure était estampillée sur le questionnaire de la personne. Ces horodateurs étaient requis pour indiquer l'heure d'arrivée et l'heure de la fin de l'étape de vaccination pour chacun des participants.

#### **4.9 Développement d'un outil de saisie informatique**

Afin de permettre la saisie des coordonnées de chacune des personnes vaccinées, un écran de saisie a été créé à l'aide du logiciel *Access* de Microsoft (version XP 2003). Comme on peut le voir à la figure 8, cette fenêtre permettait de recueillir les informations personnelles sur le patient, de lui attribuer un numéro d'identification et de permettre l'analyse des informations sur la vaccination. De plus, à l'aide de cette fenêtre, il était possible d'imprimer les étiquettes qui étaient par la suite apposées sur les questionnaires.

## 4.10 Recrutement des participants

Pour réaliser notre objectif de 300 participants, plusieurs invitations furent effectuées. Dans un premier temps, des envois par courriels ont été faits pour solliciter la participation de personnes à vacciner. Cette démarche a été faite au niveau de la Direction de santé publique et de l'Agence de développement des réseaux locaux de service de santé et de services sociaux de Montréal (Agence), et auprès de partenaires ciblés (Service de police de la ville de Montréal, Service de sécurité incendie de Montréal et le Centre de sécurité civile). Cette lettre les informait que cette année, ils participeraient à un

Figure 8 : Masque de saisie pour l'inscription des participants

**Influenza**

**1. Informations sur le patient**

Numéro de patient:

Nom:  Prénom:  DDN:  Sexe:

Adresse:  Ville:  CP:

CLSC de Résidence:  Tel. Maison:  Tel. Travail:

Lieu de Travail:  Précisions:

**2. Informations sur la vaccination**

Arrivée	Inscription	Formation	Vaccination
Hre T1: <input type="text"/>	Hre T2: <input type="text" value="13:32"/>	Hre T3: <input type="text"/>	Hre T4: <input type="text"/>
Poste d'inscription: <input type="text" value="1"/>	Date de la vaccination: <input type="text" value="2005-06-06"/> T4 - T1: <input type="text"/> T3 - T2: <input type="text"/>		
Salle de formation: <input type="text" value="0"/>	Date du suivi: <input type="text" value="2005-06-13"/> T2 - T1: <input type="text"/> T4 - T3: <input type="text"/>		
Poste de vaccination: <input type="text" value="0"/>			

← → Imprimer une étiquette ↻

Enr :  sur 2

Mode Formulaire NUM

exercice de vaccination de masse et qu'ils auraient à répondre à un questionnaire d'évaluation. Les lettres d'invitation furent acheminées à deux reprises et la demande fut renouvelée verbalement aux dirigeants du service de la police de Montréal et du Service sécurité incendie de Montréal (SSIM). Enfin, chaque personne désirant participer à l'exercice devait, par la suite, confirmer sa présence auprès d'une secrétaire afin d'obtenir une heure d'arrivée. Nous espérons que 60 personnes se présenteraient à chaque demi-heure permettant ainsi un flot continu de participants à chacune des étapes (voir annexe 9, page 89).

#### **4.11 Documents d'information**

Dans le but de faciliter la compréhension des participants et réduire au minimum le temps de transit, des documents d'information ont été développés. Un questionnaire pré-vaccination fut aussi développé pour permettre d'identifier rapidement les participants qui devaient rencontrer le médecin pour discuter de leur possible contre-indication à la vaccination contre l'influenza. Ainsi, chaque personne recevait les documents suivants :

- ❖ une feuille décrivant les objectifs du centre de vaccination,;
- ❖ une feuille présentant le déroulement de l'événement;
- ❖ le questionnaire pré vaccination;
- ❖ une fiche d'information sur l'influenza et le vaccin.

Ces outils se retrouvent à l'annexe 2 de ce rapport.

#### **4.12 Coûts**

Les dépenses encourues pendant la planification et lors de l'exercice de vaccination sont énumérées au tableau 1, page 32. Ces coûts excluent le salaire habituel du personnel de la Direction de santé publique ayant participé à l'exercice. Enfin, il n'y a aucun coût de location associé à l'utilisation du sous-sol de l'immeuble situé au 1301 rue Sherbrooke, Montréal.

**Tableau 1 : Sommaire des coûts enregistrés pour l'exercice Agrippe-toi ! 2004**

---

<b>Coûts des ressources humaines</b>	
	<b>Prix</b>
Préparation physique des lieux	\$306,25
Personnel responsable de la sécurité des lieux	\$98,31
Personnel (temps supplémentaire)	\$1 907,28
<b>Total</b>	<b>\$2 311,84</b>
<b>Coûts lié à la logistique</b>	
Distributrice de numéro et support	\$510,71
Roulette de numéro	\$19,44
Horodateur électronique (3x)	\$369,20
Horloges numériques/ comptes à rebours/ Compteurs, ruban et flèches	\$225,42
Premiers soins (oxygène)	\$39,11
11 panneaux d'identification de locaux	\$128,94
4 imprimantes à étiquettes	\$1 311,29
Panneaux extérieurs de signalisation	\$100,66
Production d'un vidéo	\$500,00
Programmation des portes (sécurité)	\$135,76
<b>Total</b>	<b>\$3 340,53</b>
<b>Coûts liés au matériel de vaccination</b>	
Seringues, aiguilles, rince mains à base d'alcool, etc.	<b>\$135,56</b>
<b>Coûts divers</b>	
Dîner pour le personnel de la simulation (50 personnes)	\$777,00
Biscuits, beignes, café et service (350 personnes)	\$999,51
<b>Total</b>	<b>\$1 776,51</b>
 <b>Grand Total</b>	 <b>\$7 564,44</b>

---

## 5. RÉSULTATS

Le centre de vaccination accueillit 291 participants en trois heures d'ouverture et 289 d'entre eux ont pu être vaccinés. De ce nombre, 21 personnes ont reçu le vaccin, mais n'ont pas participé à l'exercice et aucune heure n'a été enregistrée pour leur passage aux différentes étapes du centre. Les résultats qui vont suivre sont donc basés sur la participation de 270 personnes à l'exercice; 268 d'entre elles ont participé à toutes les étapes et se sont fait vacciner; 2 personnes n'ont pas reçu le vaccin après en avoir discuté avec le médecin (voir section Évaluation médicale). Enfin, 225 personnes ont noté l'heure du début de la formation sur le questionnaire pré-vaccination.

Trente-cinq membres du personnel de la Direction de santé publique de Montréal ont été sollicités pour occuper les divers postes du centre de vaccination. Sept de ces derniers détenaient des rôles de supervision. Pour une description des tâches, le lecteur est invité à feuilleter la section 4 du rapport. Deux agents de communication ont aussi été mobilisés, car le même matin, l'Agence de Montréal donnait une conférence de presse sur les bienfaits de la vaccination contre la grippe. Cependant, les médias ne furent invités à être témoin de l'exercice. Il y avait aussi 13 observateurs (Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique, Forces armées canadiennes, autres Directions de santé publique).

Tous les calculs présentés dans ce chapitre sont basés sur les quatre variables de temps qui furent consignées au dossier de chaque participant. Ces variables de temps sont les suivantes :

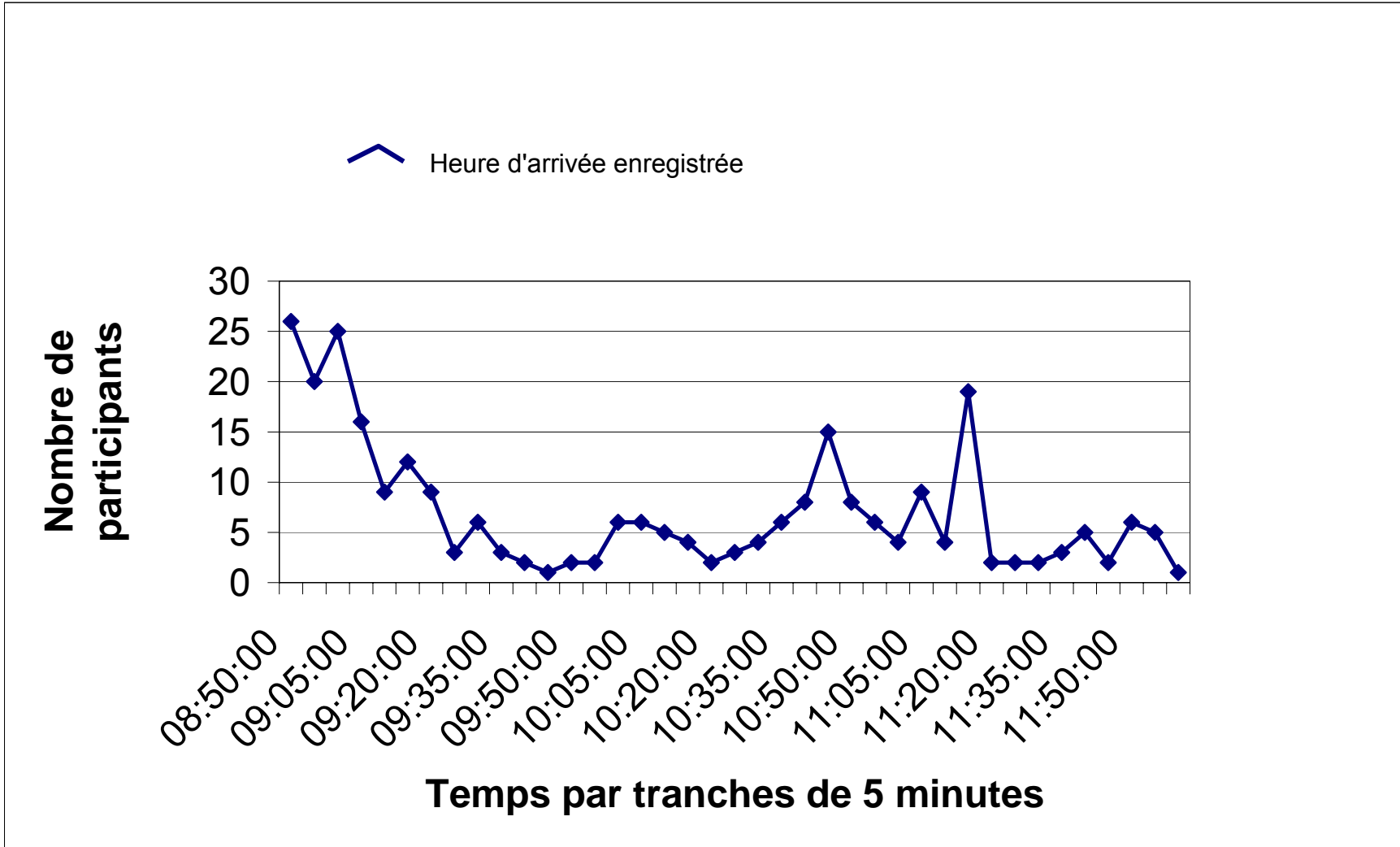
- **T1 ou l'heure d'arrivée au centre;**
- **T2 ou l'heure du début de l'inscription;**
- **T3 ou l'heure du début de la formation;**
- **T4 ou l'heure de la fin de la vaccination.**

### 5.1 Heure d'arrivée

Les premiers participants sont arrivés à 8 h 46 min et le dernier à 11 h 58 min. Pour assurer un débit continu, nous avons prévu l'arrivée de 60 participants à chaque demi-heure. Cependant, comme l'indique la figure 1, 126 participants se sont présentés au centre de vaccination entre 8 h 46 min et 9 h 30 min. Par la suite, ce nombre variait entre 16 et 47 participants à la demi-heure. Avec un tel nombre de participants dès l'ouverture du centre, des files d'attente furent observées à l'étape de l'inscription et à l'étape de la vaccination. Puisque le débit à l'entrée du centre de vaccination variait dans le temps, il a été décidé de présenter les résultats en calculant des temps moyens pour les 50 premiers, les 100 premiers et pour l'ensemble des participants.

**Figure 9 : L'heure d'arrivée des participants (T1)**

(n = 270)





**Photo 1 La salle d'accueil**

(Source : Lucie-Andrée Roy, 2004)

## 5.2 L'inscription

Quatre postes d'inscription furent installés. Les quatre ordinateurs portatifs étaient reliés à leur imprimante. Une personne du secteur informatique était présente dans la salle d'inscription durant la première heure de l'ouverture du centre de vaccination. Un seul problème survint : une des imprimantes cessa de fonctionner. Le problème fut réglé en quelques minutes

par le préposé de notre secteur informatique. Le temps moyen requis pour l'inscription (tableau 1) est calculé en effectuant la somme des différences de temps entre deux participants pour un poste donné et en divisant par le nombre de participants qui se sont inscrits au poste  $[\sum(T2_{n+i \text{ poste } x} - T2_{i \text{ poste } x})/n_x]$ . Le tableau 2 résume les calculs effectués pour les temps moyens d'inscription des participants.

**Tableau 2 : Temps moyens requis pour l'inscription des participants**

(n = 270)

	Les 50 premiers participants	Les 100 premiers participants	L'ensemble des participants * (N = 270)
Poste d'inscription no 1 :	1 min et 50 s	1 min et 56 s	2 min et 34 s
Poste d'inscription no 2 :	2 min et 07 s	2 min et 20 s	2 min et 59 s
Poste d'inscription no 3 :	1 min et 24 s	1 min et 29 s	2 min et 27 s
Poste d'inscription no 4 :	2 min et 06 s	2 min	2 min et 57 s
Moyenne pour les quatre postes	1 min et 52 s	1 min et 56 s	2 min et 44 s

min = minute  
s = seconde



**Photo 2 La salle d'inscription**

(Source : Lucie-Andrée Roy, 2004)

**Photo 3 La salle d'attente**

(Source : Lucie-Andrée Roy, 2004)

### **5.3 Les séances de formation**

Plusieurs

formations ont eu lieu à des intervalles plus ou moins réguliers. Le tableau 3 fournit l'heure et le nombre de participants pour chacun des postes de



formation. Pour calculer l'intervalle de temps entre chaque formation, il suffit de calculer le temps entre deux formations d'un même poste. C'est ce que démontre le tableau 4. On remarquera qu'au début de l'exercice, les formations sont données au 11 à 13 minutes. Plus tard, l'intervalle s'allonge et les formations sont données au 24 à 31 minutes. Après l'arrivée d'un plus grand nombre de participants entre 10 h 55 min et 11 h 44 min, les formations ont une durée de 14 à 23 minutes.

**Tableau 3 : Nombre de participants pour chacun des postes de formation**

(n = 225)

Heure	Nombre de participants Poste de formation	
	n° 1	n° 2
08:58	14	
09:03		16
09:10	15	
09:16		15
09:21	10	
09:29		11
09:32	11	
09:41		11
09:56	14	
10:08		11
10:23	9	
10:39		14
10:48	13	
10:55		13
11:07	15	
11:16		13
11:21	14	
11:30		4
11:44	2	

**Tableau 4 : Intervalle de temps entre deux séances de formation**

	Intervalle de temps (minutes)
<b>Poste de formation n° 1</b>	12,11,11,24,27,25,19,14,23
<b>Poste de formation n° 2</b>	13,13,12,27,31,16,21,14

#### Photo 4 La salle de formation

(Source : Lucie-Andrée Roy, 2004)



Pour calculer la durée moyenne des formations, il faut effectuer la somme des différences de temps entre deux groupes pour un poste donné et diviser par le nombre de groupe formé par le poste  $[\sum(T3_{n+i \text{ poste } x} - T3_{i \text{ poste } x})/n_x]$ . Les résultats sont inscrits au tableau 5.

**Tableau 5 : Durée des séances de formation**

(n = 225)

	<b>Les 50 premiers participants</b>	<b>Les 100 premiers participants</b>	<b>L'ensemble des participants</b>
Poste de formation 1 :	12 min	11 min et 20 s	18 min et 27 s
Poste de formation 2 :	13 min	12 min et 40 s	18 min et 24 s
Moyenne de temps pour les deux postes de formation	12 min et 30 s	12 min	18 min et 26 s

min = minute

s = seconde

## 5.4 La vaccination

Nous avons prévu que l'attente entre la fin des séances de formation et la vaccination ne devait être qu'une dizaine de minutes. Cependant, vers 9 h 40 min, une trentaine de participants attendaient dans le corridor avant de passer à la salle de vaccination et quinze nouvelles personnes s'ajoutaient aux dix ou douze minutes à la fin des formations. Pour réduire l'attente, le comité organisateur a décidé d'ouvrir un quatrième et par la suite un cinquième poste de vaccination. En tout, 35 participants y furent vaccinés. Puisque l'objectif premier de ces deux postes supplémentaires de vaccination était de réduire l'attente, le temps de la fin de vaccination ne fut pas noté systématiquement. Il n'est donc pas possible de calculer la durée de vaccination pour ces 35 participants.

Le calcul de la durée moyenne de la vaccination (le temps requis par une infirmière pour vacciner une personne) se fait de la même façon que ceux de la durée de l'inscription et de la durée des formations. Ainsi, il faut effectuer la somme des différences de temps entre deux participants pour un poste de vaccination donné et diviser le nombre obtenu par le nombre de participants vaccinés par l'infirmière de ce poste  $[(T4_{n+i \text{ poste } x} - T4_{i \text{ poste } x})/n_x]$ . Les résultats de la durée de la vaccination par poste et en moyenne sont notés au tableau 6.

**Tableau 6 : Temps moyen de vaccination entre deux patients**

(n = 268)

	<b>Les 50 premiers</b>	<b>Les 100 premiers</b>	<b>L'ensemble des participants dont la T4 fut notée (n = 233)</b>
Poste de vaccination 1 :	1 min et 44 s	2 min et 02 s	1 min et 50 s
Poste de vaccination 2 :	1 min et 49 s	1 min et 28 s	2 min et 14 s
Poste de vaccination 3 :	1 min et 47 s	1 min et 55 s	2 min et 20 s
Moyenne de temps pour les trois postes de vaccination	1 min et 47 s	1 min et 48 s	2 min et 08 s

min = minute  
s = seconde



**Photo 5** Ligne d'attente dans la salle de vaccination

(Source : Lucie-Andrée Roy, 2004)



**Photo 6** Un poste de vaccination

(Source : Lucie-Andrée Roy, 2004)

## 5.5 Évaluation médicale et premiers soins

Treize participants ont été dirigés vers le médecin pour diverses raisons. Trois d'entre eux ont fait un syndrome oculorespiratoire dans les années passées, mais, aucun n'a eu d'atteintes des voies respiratoires inférieures. Un participant présentait une infection des voies respiratoires supérieures; deux autres une douleur à 42

la gorge; deux autres ont déclaré des antécédents d'allergies de contact, mais aucune allergie aux composantes du vaccin; enfin, deux personnes prenaient des antibiotiques, l'une pour une bronchite et l'autre pour une gingivite. Ces dix participants ont été avisés par le médecin qu'ils pouvaient recevoir le vaccin. Le médecin a suggéré à un autre de retarder la vaccination, car il souffrait d'un syndrome d'allure grippal. Un dernier participant traité pour l'asthme et qui avait une congestion nasale a décidé de retarder la vaccination après avoir eu une discussion avec le médecin. Enfin, aucun des participants n'a dû être dirigé vers la salle des premiers soins.

## 5.6 Attentes entre les divers postes

Avec les quatre variables T1 , T2, T3 et T4 et les temps moyens pour l'inscription, la formation et la vaccination, il est possible de calculer le temps d'attente entre les divers postes.

L'attente avant l'inscription se calcule simplement en soustrayant la variable T2 d'un participant par le T1. En faisant la somme de ces différences et en divisant par la suite par le nombre de participants, on obtient le temps moyen d'attente pour l'inscription.

Pour calculer le temps moyen d'attente entre la fin de l'inscription et le début de la formation, il faut d'abord soustraire T3 de T2 et ensuite enlever le temps moyen requis pour l'inscription. Cette deuxième opération est nécessaire, car la variable T2 fut notée au début de l'inscription.

On obtient le temps d'attente entre la fin de la formation et le début de la vaccination en soustrayant T4 - T3 en enlevant de ce nombre la durée de la formation et la durée de la vaccination puisque T3 indique le début de la formation et T4 la fin de la vaccination.

Enfin, pour obtenir le temps de transit (la durée totale qu'un participant a dû prendre pour franchir toutes les étapes du centre de vaccination), il suffit de soustraire T4 de T1 et d'ajouter au temps les 15 minutes que nous avons conseillé aux participants d'attendre dans la salle de surveillance post-vaccination avant de quitter le centre.

Le tableau 7 résume l'ensemble de ces calculs. On note que pour les 50 premiers participants, le temps moyen d'attente avant la vaccination est de **6 minutes 06 secondes** alors qu'il augmente à **8 minutes 21 secondes** pour les 100 premiers participants. Le calcul du temps de transit est très fiable puisqu'il est calculé à partir de deux temps notés par les horodateurs.

## 5.7 Évaluation du déroulement de l'exercice

Durant la période d'attente qui a suivi la vaccination, les participants ont été encouragés à remplir un document d'évaluation du déroulement du centre de vaccination. Plusieurs ont aussi noté des suggestions pour améliorer son fonctionnement. Les résultats sont notés aux tableaux 8 et 9 et les commentaires au tableau 10.

**Tableau 7 : Temps moyen d'attente entre les diverses étapes du centre de vaccination**

<b>Temps moyens d'attente</b>	<b>Les 50 premiers</b>	<b>Les 100 premiers</b>	<b>L'ensemble des participants (n varie selon les étapes)</b>
Attente avant inscription :	7 min et 48 s	11 min et 50 s	6 min et 17 s
Inscription :	1 min 52 s	1 min et 56 s	2 min et 44 s
Attente avant la formation :	4 min et 21 s	4 min et 09 s	4 min et 26 s
Formation :	12 min et 30 s	12 min	18 min et 26 s
Attente avant la vaccination :	6 min et 06 s	8 min et 21 s	(1 min et 32 s)
Vaccination :	1 min et 47 s	1 min et 48 s	2 min et 08 s
Transit	47 min et 37 s	52 min et 22 s	43 min et 6 s

**Définitions :**

Attente avant inscription :	$\sum (T2 - T1)/n$
Inscription :	$\sum (T2_{n+i \text{ poste } x} - T2_{i \text{ poste } x})/n_x$
Attente avant la formation :	temps moyen d'attente entre le début de l'inscription et le début de la formation (T3-T2) moins le temps moyen d'inscription $\sum (T2_{n+i} - T2_i)/n]$
Formation :	$\sum (T3_{n+i \text{ poste } x} - T3_{i \text{ poste } x})/n_x$
Attente avant la vaccination :	temps d'attente entre la fin de la formation et le début de la vaccination (T4 - T3) moins le temps moyen de formation $\sum (T3_{n+i} - T3_i)/n$ moins le temps moyen de vaccination (T4 <sub>n+i</sub> -T4 <sub>i</sub> ) ]
Vaccination :	$\sum (T4_{n+i \text{ poste } x} - T4_{i \text{ poste } x})/n_x$
Transit :	$\sum (T4 - T1)/n + 15 \text{ min}$

min = minute  
s = seconde

**Tableau 8 : Sommaire de l'évaluation du déroulement du centre de vaccination par la personne vaccinée – Partie a**

(n = 252)

---

Questions	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait désaccord	Pas de réponse
1. J'étais informé qu'il s'agissait d'un exercice de vaccination :	234	6	4	7	1
2. J'ai trouvé facilement la porte d'entrée à la clinique :	167	39	25	17	4
3. Le feuillet sur le déroulement de la clinique était utile :	172	61	15	1	3
4. Le temps d'attente était raisonnable avant l'inscription :	189	59	3	0	1
5. L'étape de l'inscription s'est bien déroulée :	221	29	1	0	1
6. L'infirmière / médecin m'a bien informé sur le vaccin et la maladie :	222	24	2	0	4
7. L'infirmière / médecin a répondu à toutes mes questions :	200	29	3	0	20
8. Le questionnaire pré vaccination était facile à compléter :	234	15	3	0	0
9. Les documents d'information remis sur le vaccin étaient utiles :	193	41	2	4	12
10. Le temps d'attente avant la vaccination était raisonnable :	181	59	11	0	1
11. L'étape de l'administration du vaccin s'est bien déroulée :	236	14	0	0	2
12. Il était facile de se diriger à l'intérieur de la clinique de vaccination :	219	30	0	0	3
14. J'ai trouvé que l'organisation de la clinique était excellente :	203	41	2	0	6
15. Je suis content d'avoir participé à cet exercice de vaccination :	214	27	1	0	10
<b>Total :</b>	<b>2885</b>	<b>474</b>	<b>72</b>	<b>29</b>	<b>68</b>
<b>%:</b>	<b>81,8%</b>	<b>13,4%</b>	<b>2,0%</b>	<b>0,8%</b>	<b>1,9%</b>

---

**Tableau 9 : Sommaire de l'évaluation du déroulement du centre de vaccination par la personne vaccinée – Partie b**

(n = 252)

	Oui	Non	Pas de réponse	
13. Les personnes responsables étaient facilement identifiables :	243	4	5	
16. Je qualifierais l'exercice de vaccination comme une réussite :	243	0	9	
	Moins long que prévu	Plus long que prévu	Comme je l'avais prévu	Pas de réponse
17. Le temps total pour cet exercice était :	84 33,3%	66 26,2%	92 36,5%	10 4,0%

**Tableau 10 : Quelques commentaires des participants du centre de vaccination**

#### Lieux

- ❖ Améliorer la signalisation pour trouver le point d'entrée du centre de vaccination.
- ❖ Mieux identifier les salles (en caractères plus gros).
- ❖ Les salles étaient trop petites pour les besoins.
- ❖ Identifier le parcours à suivre en posant des flèches au sol.
- ❖ Les salles de bains devraient être proches de la salle d'évaluation post-exposition.
- ❖ Pas d'horloge dans la salle d'évaluation post-exposition.

#### Inscription

- ❖ Beaucoup de bruit dans la salle d'inscription; il fallait répéter nos coordonnées aux secrétaires.

#### Formation

- ❖ La session de formation devrait être optionnelle.
- ❖ Les informations données sur les effets secondaires du vaccin étaient trop alarmistes : tout était décliné sur le même registre sans nuancer les risques.
- ❖ Les formations étaient trop longues.
- ❖ Remplacer les formateurs par un vidéo; pourrait même être traduit en plusieurs langues; il suffirait alors d'avoir une seule personne dans la salle pour répondre aux questions.
- ❖ Les formateurs doivent bien présenter leur titre et vulgariser davantage.
- ❖ Mieux présenter les manifestations cliniques qui peuvent survenir après la vaccination et le suivi requis, si nécessaire.
- ❖ Mieux préciser les sections que doivent remplir les personnes à être vaccinées.

#### Vaccination

- ❖ Manque d'intimité dans l'isoloir installé.
- ❖ Pas d'horloge dans la salle d'observation.

## **6. DISCUSSION**

La mise sur pied rapide d'un centre de vaccination de masse pour protéger la population d'une menace biologique est une des stratégies envisagées pour lutter contre une éclosion de variole ou une pandémie d'influenza. Dans le cas d'une éclosion de variole, le recours à la vaccination de l'ensemble de la population est prévu mais ne serait envisagé qu'en cas d'impossibilité de contrôler la transmission du virus par la vaccination en anneau et le confinement. Les CDC recommandent qu'une telle vaccination puisse s'effectuer à l'intérieur d'une période d'incubation, donc en moins de dix jours (CDC 2003). Quant à la pandémie d'influenza, la population n'a pas à être vaccinée dans un délai aussi court. Néanmoins, la complexité de la planification et de la préparation de l'ouverture d'un centre de vaccination ne doit pas être sous-estimé.

Comme l'indique la section 2 de ce rapport, l'exercice avait pour but de mettre en place un centre de vaccination de masse contre l'influenza, d'évaluer la justesse des hypothèses qui sous-tendent le modèle organisationnel (l'atteinte des objectifs), la justesse des activités, l'adéquation des ressources et de proposer les modifications nécessaires pour le rendre plus productif. Nous constatons que l'exercice nous a permis de vérifier les fondements du modèle et les résultats nous permettent de proposer des correctifs ou des modes de fonctionnement alternatifs pour améliorer le déroulement des interventions de vaccination ou de prophylaxie antibiotique post-exposition.

### **Inscription et heure d'arrivée des participants**

La figure 9 démontre clairement qu'un grand nombre de participants se sont présentés tôt au centre de vaccination malgré le fait qu'on leur avait demandé de se présenter à une heure précise. C'est probablement ce qui arriverait dans une vraie campagne de vaccination de masse ou de distribution d'antimicrobiens. Ce constat d'échec nous amène à formuler la question suivante : comment assurer un flot continu de personnes se présentant à un centre de vaccination ou de prophylaxie post-exposition de masse pour minimiser le temps d'attente aux différentes étapes et maintenir la productivité de son personnel? Mieux planifier l'horaire des rendez-vous ? Utiliser les codes postaux pour calibrer l'entrée des personnes au centre ? Ne pas fixer de rendez-vous ? Utiliser des horodateurs et fournir une estimation du temps d'attente permettant aux gens de revenir à une heure ultérieure ? La question demeure entière. Il serait pertinent d'y répondre quitte à effectuer d'autres exercices pour comparer diverses façons de procéder. Quoiqu'il en soit, il sera difficile d'éviter toute file d'attente. Malgré les efforts pour répartir les personnes sur différentes plages horaires, le personnel doit pouvoir réagir rapidement à toute surcharge. Dans cet exercice, il aurait fallu ajouter temporairement deux autres secrétaires pour l'inscription (186 participants auraient pu alors être inscrits à l'heure) et une autre salle de formation pour répondre à la

demande initiale et éviter les files d'attente. Il faudra nécessairement s'ajuster à la demande en déplaçant le personnel là où se trouvent la demande.

Il va de soi, qu'en temps de crise, il faudra mettre en place plusieurs mécanismes de communication avec la population pour les renseigner sur les diverses modalités reliées au centre de vaccination (coordonnées, heure d'ouverture, horaire des rendez-vous, heures des navette s'il y a lieu, moyens de transport public disponibles, consignes, etc.).

Si le flot des participants est continu et qu'il y a un peu d'attente avant l'inscription, le calcul du temps moyen requis pour l'inscription s'approche de la réalité. Si, par contre, il y a des temps morts ou des pauses de plusieurs secondes ou minutes entre l'inscription de deux patients, ce calcul est une approximation de la réalité. C'est ce que le tableau 2 permet de constater.

Le temps requis pour l'inscription est de 1 m 52 s pour les 50 premiers, 1 m 56 s pour les 100 premiers et de 2 m 44 s pour l'ensemble des participants. Dans la planification de l'exercice, nous nous attendions à ce que l'inscription prenne deux minutes (voir figure 4). Puisque les calculs sont basés sur la différence de temps entre deux participants, il est bien évident qu'une réduction du nombre de personnes à inscrire associée à des temps morts allonge le calcul de la durée d'inscription. Ce constat est le même pour le calcul de la durée des séances de formation et le temps moyen de vaccination entre deux patients. C'est pour cette raison que nous retenons les temps calculés pour les 100 premiers participants comme étant ceux les plus réalistes puisqu'il n'y avait aucun temps morts.

En utilisant **1 minutes 56 secondes** comme étant représentatif du temps nécessaire pour l'inscription d'un participant avec le masque de saisie développé (voir figure 8), nous pouvons calculer qu'il est possible d'inscrire 31 personnes à l'heure par secrétaire. Avec quatre secrétaires, il était possible d'y inscrire 124 personnes à l'heure. Ces chiffres se comparent favorablement avec le temps requis pour l'inscription électronique de patients effectuée par le personnel du *Western New York Public Health Alliance* (un regroupement de plusieurs villes de l'Ouest de l'état de New York) dans le cadre d'un exercice de vaccination de masse contre la variole; ils pouvaient y inscrire 38 personnes à l'heure par poste (Billittier et autres 2003). Quoique leur questionnaire comprenait le même nombre de variables démographiques que le nôtre (dix), les variables du questionnaire pré-vaccination y étaient enregistrées en même temps. Pour accélérer le processus, un « non » était enregistré à toutes les questions posées; la secrétaire n'avait qu'à modifier les questions dont la réponse était un « oui ». Cependant, l'inscription ne se faisait pas manuellement.

Durant leur exercice, le personnel du *Western New York Public Health Alliance* a pu comparer deux méthodes de saisie électronique : une technique permettant de balayer les données inscrites sur le permis de conduire sous forme d'une barre codificatrice et une autre permettant de numériser un questionnaire avec une étape supplémentaire de correction manuelle. Ils ont ainsi trouvé qu'ils pouvaient

inscrire autant de patients quelle que soit la méthode électronique. Un avantage majeur de leur étude était que tous les différents postes du centre de vaccination avaient accès au dossier électronique du patient puisqu'ils s'étaient constitué un réseau informatique; les infirmières vaccinatrices et les médecins pouvaient y inscrire des informations en « temps réel » éliminant ainsi le besoin de saisir ces informations dans une deuxième étape à la fin de la journée.

Durant le bilan, trois points concernant l'inscription ont été mentionnés :

1. Dans le masque de saisie, on ne savait pas si l'adresse demandée était celle de résidence ou celle du travail;
2. Les secrétaires ont souligné qu'elles sont plus habituées à inscrire la date en jour-mois-année plutôt que l'inverse;
3. Garder sur place une personne de soutien pour l'informatique s'est avéré très utile : elle a solutionné des petits problèmes de dernière minute.

## **Formation**

Le temps moyen de formation était de 12 minutes pour les 100 premiers participants, ce qui est un peu plus rapide que les 15 minutes que nous avons prévu. Dans l'ensemble, les participants ont été satisfaits des renseignements obtenus lors de ces formations ( voir tableau 8). Une stratégie possible pour améliorer ce poste consisterait à produire un enregistrement vidéo en plusieurs langues ce qui a l'avantage d'uniformiser le message et de libérer des ressources; une seule personne serait nécessaire pour répondre aux questions à la fin du visionnement de la bande vidéo (CDC 2003).

Dans cet exercice, tous les participants devaient obligatoirement passer par cette formation avant d'être vaccinés. Quelques-uns des participants nous ont suggéré de remettre le questionnaire pré-vaccination ainsi que le feuillet de renseignement sur la grippe à la fin de l'inscription car ils auraient pu alors éviter la formation et se rendre directement au poste de vaccination. Fort de son expérience de distribution d'antibiotiques chez des personnes exposées aux spores du bacille du charbon, le département de santé publique de la ville de New York suggère la même stratégie. Ils ont trouvé que cela pouvait améliorer le débit au centre (Blank et autres 2003). Il faudrait prévoir un local supplémentaire avec tables et chaises ainsi qu'une personne ressource pouvant répondre aux questions des personnes ne désirant pas recevoir la formation. Toutefois, quelque soit la méthode utilisé pour former les participants, il faudra s'assurer qu'ils ont été bien informés pour qu'ils puissent donner un consentement éclairé.

Pour éviter les déplacements inutiles, réduire le temps de transit et contribuer à un déroulement plus sécuritaire, il a été suggéré lors du bilan d'effectuer les formations dans les salles d'attente. Ainsi,

dans cet exercice, les participants ayant terminés l'étape de l'inscription ont été dirigés vers une salle d'attente. Par la suite, on les invitait à se rendre dans une autre salle pour recevoir la formation. Nous aurions pu demander aux formateurs de se rendre dans la salle d'attente, fermer la porte et débiter une session de formation. Une deuxième salle d'attente aurait pu alors être ouverte. Après un certain temps, une autre équipe de formateurs débiterait une session de formation. Les participants n'ont qu'à se déplacer une seule fois et on obtiendrait probablement une économie de temps de transit. Plus de deux salles d'attente / formation peuvent être nécessaires si le nombre de personnes à recevoir un vaccin ou un antibiotique à chaque heure est élevé (il faudra effectuer les calculs appropriés pour tenter d'assurer un flot continu).

Enfin, il ne faut pas oublier que plusieurs personnes auront besoin de traducteurs pour bien comprendre les enjeux de la vaccination (Blank et autres 2003, CDC 2003). Les personnes qui ne comprennent pas le français et qui nécessitent une traduction pourraient également être dirigées à cette même salle ou tout autre salle pour obtenir la traduction et les renseignements nécessaires. Le nombre et le type de traducteurs va évidemment dépendre des caractéristiques de la population à vacciner. Une bande vidéo traduite dans plusieurs langues (et même en signe pour malentendant) est une autre solution qui faciliterait la gestion du personnel de traduction.

## **Vaccination**

Le modèle organisationnel proposé dans le présent document se distingue du modèle habituellement utilisé pour les vaccinations de masse déjà réalisées dans le passé par les intervenants des CLSC (CSSS) ou par d'autres autorités de santé publique comme la vaccination de masse contre le méningocoque (Capital Health 2000).

Dans le modèle traditionnel utilisé par les CLSC (CSSS), l'infirmière qui vaccine effectue également les autres tâches qui s'y rattachent : vérifie le questionnaire pré vaccination, pose des questions complémentaires si nécessaire, fournit l'information sur la maladie, le vaccin et les effets secondaires, obtient le consentement éclairé, prépare le vaccin et l'administre. Dans le modèle utilisé en Alberta (Capital Health 2000) pour la vaccination de masse contre le méningocoque, chaque équipe de vaccination regroupait 10 infirmières (chargées de questionner, d'informer, d'obtenir le consentement et de vacciner) et 2 personnes chargées de préparer les seringues. Toujours dans ce modèle, on a évalué qu'une infirmière vaccinait une personne aux 6 à 7 minutes soit environ 55 personnes par jour pour un total de 550 personnes vaccinées par jour pour l'équipe complète de 10 vaccinateurs. L'expérience en CLSC (CSSS) dans la réalisation de programmes de vaccination de masse a montré que chaque infirmière vaccine

environ 55 à 65 personnes par jour, soit, pour une équipe de 10 infirmières, un total d'environ **600** personnes par jour de travail d'une durée de 7 heures (Diane Lemieux, CLSC Pierrefonds, communication personnelle).

Le tableau 6 indique que le temps moyen de vaccination pour les 100 premiers participants étaient de **une minute 48 secondes**; un peu plus lent que les deux minutes qui étaient prévues. Néanmoins, cela signifie qu'une infirmière pouvait vacciner entre 33 et 34 personnes à l'heure ou 233 personnes en 7 heures, soit 4 fois plus de personnes que ce que permet le modèle CLSC. En tout, nous avons vacciné 268 personnes en 3 heures 12 minutes et les vaccinatrices n'ont pas vacciné à pleine capacité. Moyennant certains réaménagements pour fournir les vaccinatrices sans relâche et en ajoutant deux autres infirmières vaccinatrices, notre modèle permettait la vaccination de 167 participants à l'heure (5 personnes vaccinées toutes les 1 minute 48 secondes) ou **2345** personnes pour un groupe de dix infirmières qui vaccinerait durant sept heures (en n'oubliant pas d'ajouter au nombre de personnel requis les infirmières qui donnent la formation - 3 postes de formation ou six infirmières pour cinq postes de vaccination). **Notre objectif de vacciner plus de personnes, en moins de temps, avec moins de personnel médical, a été rencontré et pourrait encore être amélioré.**

Un des problèmes rencontrés au poste de vaccination était le manque d'intimité; les paravents n'étaient pas assez grands pour bien isoler les femmes qui devaient se dévêtir pour recevoir le vaccin. Pour certaines communautés culturelles, il faudra prévoir une salle de vaccination pour les hommes et une autre pour les femmes.

### **Le temps de transit**

Comme on peut le voir à la figure 3, nous avons prévu un temps de transit de 39 à 45 minutes. Or dans les faits, le temps moyen de transit pour les 100 premiers participants est de **52 minutes et 22 secondes**. Ceci s'explique surtout par le fait qu'un grand nombre de participants sont arrivés en même temps à l'ouverture du centre créant des files d'attente. Appuyant cette hypothèse, on voit que le temps moyen de transit des 50 premiers n'est que 47 minutes et 37 secondes (une différence de 4 minutes et 45 secondes). Ce temps de transit aurait pu être encore plus rapide s'il y avait eu, dès l'ouverture, cinq postes de vaccination, mais les coûts d'opération seraient alors plus élevés.

Néanmoins, ce temps se compare favorablement au temps moyen de transit enregistré par Blank et ses collègues durant la mise sur pied des premiers points de distribution d'antibiotiques dans la ville de New York (30 minutes, 33 minutes) à la suite de la découverte de lettre piégées de spores de charbon

(Blank et autres 2003). Ces deux temps de transit n'incluent pas le temps requis pour l'inscription et pour le questionnaire. De plus, il n'y avait pas de surveillance post-exposition.

Le temps moyen de transit moyen enregistré durant l'exercice de vaccination de masse contre la variole à San Francisco fut de 75 minutes ou moins (Pine et autres 2003). L'exercice comprenait une étape supplémentaire, celle du triage (on évaluait la présence de symptômes et de signes à l'entrée pour identifier les personnes atteintes de variole ou celles qui avaient été en contact avec un cas (on avait remis aux participants des histoires de cas fictives). De plus, la formation des participants de l'exercice fut donnée en huit langues. Il est ainsi probable que l'ajout d'une étape supplémentaire et des formations en différentes langues allonge le temps moyen de transit.

### **Achat des équipements**

Le volet le plus simple à compléter est celui de l'acquisition des équipements spécifiques à la vaccination. Des distributeurs de fournitures médicales sont connus et, de façon générale, l'achat ne pose aucun problème. Pour les autres types d'équipements, une bonne planification de l'événement est nécessaire. Bien qu'aucun de ces éléments ne soit indispensable pour la réalisation d'un tel événement, ils auront pour impact de simplifier de façon importante le travail du personnel et pourrait réduire le temps de transit d'une personne qui doit être vaccinée. En bout de ligne, plus le transit des personnes est rapide, plus le centre peut vacciner de personnes.

Les équipements les plus importants à acquérir, pour simplifier de façon importante le travail, sont ceux au niveau de la signalisation et de l'informatique. Au niveau de la signalisation, il est nécessaire de mettre en place des panneaux qui identifient les accès extérieurs, les différentes salles utilisées et les intervenants. Comme le modèle impose un déplacement précis des personnes, il est nécessaire de bien les guider dès leur arrivé.

### **Facteurs influençant la productivité d'un centre de vaccination ou de distribution d'antibiotiques**

Le présent projet suppose qu'une vaccination de masse contre l'influenza (en cas de pandémie) ou contre la variole (libération accidentelle ou délibérée) serait réalisée dans des délais très courts, avec un rendement élevé et avec une économie importante de personnel médical et surtout infirmier, puisque dans les deux situations une pénurie importante de ressources spécialisées risque de compromettre cette intervention de santé publique. D'autant plus que d'autres fonctions de santé publique seront assumées par le personnel de la santé publique (surveillance, suivi des personnes exposées et de leurs contacts si maladie transmissible, mise en place de mesures préventives, communication avec la population, etc).

Bref, le département de santé publique a tout intérêt à tisser des liens avec des organismes de la communauté qui pourraient lui venir en aide au moment d'une crise majeure pour libérer son personnel (Blank et autres 2003). Il faut donc sérieusement songer à mieux définir les rôles et responsabilités qui pourraient être joués par d'autres professionnels de la santé ou par d'autres groupes de façon à limiter le plus possible l'utilisation de personnel spécialisé dans les situations d'urgence en santé publique. On peut citer comme exemple l'emploi d'infirmières auxiliaires pour la vaccination et de bénévoles pour guider les personnes à vacciner ou pour assurer la surveillance. Ces aspects devront donc être étudiés de près dans le cadre de la planification de la réponse du réseau de la santé à une situation d'urgence infectieuse requérant une intervention prophylactique de masse.

De plus, une attention devra être portée à la relève temporaire du personnel ou à son remplacement dans le cadre d'un centre qui serait ouvert sur une plus longue période. Le personnel du département de santé publique de la ville de New York suggère ainsi que les départements de santé publique puissent se préparer pour une prophylaxie post-exposition (ou une vaccination de masse) en prévoyant la mobilisation de deux équipes, chacune ayant la capacité d'assurer le fonctionnement du centre pour une période de douze heures (Blank et autres 2003). Il faut prévoir que tôt ou tard, le personnel sera fatigué surtout si le centre est ouvert pendant plusieurs jours. Il serait donc plus sage de prévoir le fonctionnement de trois équipes pour permettre à l'une d'elles le temps de se reposer pendant 24 heures.

Le choix des locaux est aussi un autre facteur dont il faut tenir compte. Ne pas oublier la nécessité d'avoir des toilettes sur le même étage que le centre, la présence de rampe aux escaliers pour faciliter l'accès aux personnes à mobilité réduite et aux parents qui se présentent avec de jeunes enfants (poussettes).

D'autres facteurs peuvent influencer considérablement le rendement d'un centre de vaccination d'urgence. Par exemple, la présence d'une clientèle vulnérable, d'enfants, de personnes âgées, de personnes handicapées ou d'une clientèle ayant des problèmes linguistiques ou de communication impliquent des besoins particuliers qui devront être étudiés et prévus avec soin. Pour faciliter le fonctionnement du centre et tester un modèle simple, nous avons délibérément exclus les familles, les enfants, les personnes handicapées et les personnes non francophones. En pratique, le modèle organisationnel retenu dans une intervention de masse devra évidemment tenir compte de la diversité de la clientèle à desservir. Il serait très intéressant que d'autres directions de santé publique étudient la meilleure façon d'intégrer cette clientèle dans un modèle organisationnel. Serait-il plus efficace d'avoir un

bénévole ou une traductrice qui suit la clientèle vulnérable ou la famille pas à pas à chacune des stations ou d'utiliser le modèle traditionnel où toutes les étapes de l'intervention sont effectuées dans un même local par la même personne soit une infirmière ?

La logistique nécessaire pour assurer la sécurité des personnes à l'entrée et à la sortie du centre ainsi qu'à celle du personnel devra faire l'objet d'une attention particulière. Suzan Blank et ses collègues ont noté que pour augmenter la productivité de leur point de distribution d'antibiotiques, il fallait séparer les étapes nécessitant des chaises (inscription, questionnaire, évaluation médicale), des étapes ne nécessitant pas de chaises (distribution de médicaments); cela permettait de raccourcir le temps de transit.

En raison du grand nombre de personnes se présentant sur les lieux sur une courte période de temps, il est nécessaire d'avoir en tout temps sur les lieux des agents de sécurité qui assureront le bon fonctionnement du centre de vaccination de masse. Peu importe le modèle retenu (avec ou sans rendez-vous), on peut prévoir qu'à certains moments la capacité d'accueil du centre sera dépassée. Dans ces périodes, le temps d'attente pourrait être plus long que prévu, ayant pour conséquence que certaines personnes pourraient être tentées de passer plus rapidement. Dans de telles situations, la présence d'un agent de sécurité près du poste d'accueil serait fort utile.

Il est également important de planifier la présence d'agents de sécurité au niveau du stationnement. En se basant sur les données recueillies durant l'exercice, il faut prévoir qu'il y aura approximativement entre 30 et 40 personnes par poste de vaccination, en tout temps, à l'intérieur du centre. À ce nombre, il faut ajouter les personnes qui quittent le centre et celles qui se présentent pour leur rendez-vous. En présumant, que la majorité de ces personnes se rendent au centre en véhicule automobile, on peut facilement comprendre l'importance d'avoir une équipe de sécurité qui guidera les déplacements importants et continuels des véhicules à l'intérieur du stationnement. Et en pénurie de vaccins, la présence des policiers sera absolument nécessaire; ils pourront assurer la sécurité du personnel et des vaccins.

D'autre part, il faut tenir compte des problèmes liés à l'achalandage d'un centre de vaccination de masse. Idéalement, la centre devrait être situé près des transports en commun ou près de grands axes routiers de façon à faciliter la circulation automobile. Pour éviter des embouteillages sur les routes, il est possible d'organiser un système de navette; des aires de stationnement peuvent être désignées à l'avance et des autobus pourraient recueillir les personnes pour les conduire au centre de vaccination (Osterholm 2001). On pourrait même leur offrir une formation pendant le trajet. Cela suppose évidemment un moyen efficace pour transmettre ces informations à la population concernée.

## **RECOMMANDATIONS** (issues du bilan )

- **Pour le personnel :**

- Pour éviter la fatigue du personnel :
  - Prévoir du personnel supplémentaire pour les pauses et l'heure des repas;
  - Prévoir les pauses et les repas à des heures différentes;
  - Prévoir l'entrée en fonction à des heures différentes;
  - S'assurer que le vaccinateur peut aussi donner de la formation – ainsi, il peut y avoir alternance de la fonction vaccination avec celle de formation aux quatre heures (quatre heures de vaccination en plus d'une pause de 30 minutes, une heure pour le repas, quatre heures de formation avec une pause de 30 minutes = 10 heures de travail);
  - Prévoir une ou plusieurs équipes additionnelles pour permettre des jours de congé.
- Prévoir des lieux de repos pour les pauses;
- Prévoir une souplesse qui permet d'accélérer le processus en cas de surcharge momentanée (personnel polyvalent, utiliser le personnel de remplacement pour accélérer le processus si possible);
- Prévoir des lignes de conduite pour la prise en charge des personnes nécessitant des premiers soins.

- **Pour les lieux :**

- Prévoir des paravents entre les postes et des chaises pour les personnes qui s'inscrivent permettant d'améliorer la communication avec la secrétaire;
- Prévoir des chaises dans le corridor ou dans une autre salle pour ceux qui doivent consulter le médecin;
- Pour la salle de vaccination, il serait préférable d'avoir accès à deux portes, l'une pour l'entrée, l'autre pour la sortie;
- Pour identifier les différentes salles, il faut des affiches bien visibles à grosses lettres bien colorées;
- Il faut bien indiquer le parcours que doivent prendre les personnes à être vaccinées, que ce soit par des flèches aux murs ou au sol ou par un plus grand nombre de contrôleurs d'accès ou préposés;
- Placer une horloge dans les salles d'observation;

- En planifiant le cheminement des personnes, il serait souhaitable que les salles de bain soient situées près des salles d'observation;
- Prévoir des espaces privés à l'abri des regards pour les personnes qui se font vacciner;
- En présence de famille,
  - prévoir l'acquisition de fours micro-ondes pour faire chauffer le lait d'un biberon
  - prévoir la gestion des poussettes (espace, et cheminement dans le centre);
- Pour les personnes à mobilité réduite : prévoir une accessibilité adaptée des lieux (rampe pour chaise-roulante, etc).
- **Pour faciliter le cheminement :**
  - Éviter des cheminements qui s'entrecroisent (accès au porte-manteau qui croise une file d'attente, sortie d'une salle dans une file d'attente);
  - Indiquer clairement et visiblement le chemin unidirectionnel à prendre;
  - Prévoir au moins deux salles d'attente pour les participants qui ont terminé l'étape de l'inscription. Chacune d'elle servira, à tour de rôle au moment jugé opportun, de lieux pour donner la formation requise.
- **Pour les formations :**
  - Prévoir l'utilisation d'un vidéo pour la session information plutôt que de donner l'information en personne.
- **Pour le matériel :**
  - Les fioles de vaccins devraient être conservées en lieu sûr pour éviter les vols;
  - Utiliser des carrés de coton plutôt que des ouates (ils sont plus faciles à manipuler)
  - Placer des chaises dans la salle de l'évaluation médicale.
- **Pour les questionnaires, formulaires d'inscription, notes de suivi :**
  - Prévoir la mise en place d'un réseau informatique reliant tous les ordinateurs du centre;
  - Tous les éléments qui peuvent être complétés à l'avance par informatique (dates, numéro de dossier, réponses négatives au questionnaire pré vaccination) devrait l'être.
- **Pour la sécurité :**
  - Prévoir des policiers présents à l'intérieur du centre de vaccination et pour contrôler l'accès à l'entrée.

## CONCLUSION

L'exercice de vaccination Agrippe-toi ! 2004 fut, somme toute, une expérience très enrichissante. D'abord, il nous a permis de vérifier plusieurs de nos hypothèses concernant le modèle organisationnel proposé. Nous pouvons conclure :

1. qu'il est possible de vacciner un grand nombre de personnes de manière coordonnée et dans un temps raisonnable (entre 45 et 55 minutes);
2. que plusieurs des fonctions nécessaires pour assurer la gestion d'un centre de vaccination peuvent être assumées par d'autres types de professionnels libérant les infirmières qui peuvent effectuer d'autres tâches dont elles sont les seules à pouvoir effectuer;
3. que le modèle classe permet un cheminement adéquat des personnes (il faut éviter les croisements dans les corridors et réduire le plus possible les déplacements des personnes à être vaccinées);
4. que l'inscription des personnes peut se faire rapidement tout en utilisant une saisie électronique (la prochaine étape sera de démontrer qu'il est utile de mettre en place un réseau informatique pour la gestion des dossiers clients informatisés);
5. que lorsque la personne reçoit les informations requises avant de se présenter au poste de vaccination, il est possible de la vacciner en moins de deux minutes.

Ensuite, cet exercice a permis à notre organisation de mieux comprendre les enjeux associés à la planification et la mise en place d'un centre de vaccination de masse. Nous avons constaté que nous pourrions modifier l'organisation de plusieurs des étapes pour améliorer la productivité d'un centre et ainsi réduire le temps moyen de transit. Enfin, ce fut également un événement rassembleur, formateur et rassurant pour plusieurs équipes de la direction de santé publique de Montréal (Maladies transmissibles, Bureau des mesures d'urgence, administration); notre organisation se sent désormais moins angoissée et persuadée de pouvoir faire face à de gros défis. Nous en profitons pour remercier toutes les personnes qui ont participé à l'exercice pour leur dévouement et leur enthousiasme au projet; elles ont pris leur rôle à cœur et ont largement contribué au succès de la journée.

Plusieurs aspects du modèle n'ont pas été évalués lors de cet exercice. Notons par exemple que l'efficacité de l'utilisation d'une grande salle (modèle de type gymnase) comme lieu des opérations reste à être évaluée. De plus, comme mentionné dans la discussion, il faudra trouver la meilleure façon d'offrir des services aux populations vulnérables, aux familles et aux personnes nécessitant une aide particulière (traduction, soutien psychosocial, etc.).

Ainsi, nous encourageons d'autres Directions de santé publique et d'autres groupes (tels que les équipes en milieu hospitalier) à mettre sur pied des exercices semblables pour valider d'autres modèles ou différents aspects du modèle proposé dans ce document. Ces exercices permettront à tous et chacun d'améliorer notre

préparation aux urgences nécessitant une intervention de vaccination ou de prophylaxie antibiotique post-exposition de masse.

## BIBLIOGRAPHIE

AABY K., J. W. HERRMANN, C. JORDAN, M. TREADWELL et K. WOOD (2005). « Improving Mass Vaccination Clinic Operations », [en ligne], The Institute for Systems research, [<http://www.isr.umd.edu/Labs/CIM/projects/clinic/ICHSS2005.pdf>], date de consultation : 4 avril 2005, 7 p.

ALBERTA HEALTH AND WELLNESS COMMUNICATIONS (2004). « Alberta's Meningococcal Immunization Campaign; An Overview and Assessment », [en ligne], Alberta, Health and Wellness, Population Health Division, Disease Control and Prevention, [[http://www.health.gov.ab.ca/resources/publications/pdf/Meningococcal\\_Imm\\_Assem.pdf](http://www.health.gov.ab.ca/resources/publications/pdf/Meningococcal_Imm_Assem.pdf)], date de consultation : 9 mai 2005, 41 p.

ASTHO (2002). « Guide to preparedness : evaluation using drills and table top exercises », Association of State and Territorial Health Officials, p. 1-18.

BILLITTIER A. J., P LUPIANI, G. MASTERSON, T. MASTERSON et C. ZAK (2003). « Electronic Patient Registration and Tracking at Mass Vaccination Clinics: A Clinical Study », *Journal of Public Health Management Practice* n° 9, vol. 5 p. 401-410.

BLANK S., L.C. MOSKIN, J.R. ZUCKER (2003). « An ounce of prevention is a ton of work : mass antibiotic prophylaxis for anthrax, New York City, 2001 », *Emerging Infectious Diseases*, vol. 9, n° 6, p. 615-622.

CAPITOL HEALTH (2000). *Mass immunization campaigns : a How to Guide based on experience during February 2000*. Capital Health meningococcal immunization Campaign. Alberta, Canada : Capitol Health. p. 1-32.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC 2003). « Guidelines for Large Scale Smallpox Vaccination Clinics » (annexe 3), dans *Smallpox Response Plan and Guidelines*, Atlanta, United States Department of Health and Human Services, mise à jour 28 octobre 2003, p.1-48.

HUPERT, N., A.I. MUSHLIN, M.A. CALLAHAN (2002). « Modeling the public health response to bioterrorism: using discrete event simulation to design antibiotic distribution centers », *Medical Decision Making*, sept-oct supplement, p. S17-S25.

INGLESBY T. V., R. GROSSMAN ET T. O'TOOLE (2001). « A plague on Your City: Observations from TOPOFF », *Clinical Infectious Diseases*, février, n° 32, p 436-445.

LAGADEC, P. (1994). *La gestion des crises: outils de réflexion à l'usage des décideurs*, Ediscience International, Paris, 326 pages.

LE GUERRIER, P. (2004). *La variole comme arme biologique : Guide d'intervention pour la réponse de santé publique à la réintroduction du virus de la variole au Québec*, Direction de santé publique de Montréal et Institut national de santé publique du Québec, 164 pages.

OSTERHOLM, M. T. (2001). « How to Vaccinate 30,000 People in Three Days: Realities of Outbreak Management », *Public Health Reports*, supplément n° 2, vol. 116, p. 74-78.

PARÉ, Alain (2006). *Exercice de vaccination de masse dans la région de la Capitale-Nationale- 15 octobre 2005*, Québec, Centre de santé et de services sociaux de la Vielle-Capitale, 31 janvier 2006, plus de 57 p.

PINE A. E. (2003). « Vaccination Ventures: Explanation and Outcomes of a mass Smallpox Vaccination Clinic Exercise held June 17<sup>th</sup> 2003 », [en ligne], San Francisco Department of Public Health [<http://www.dph.sf.ca.us/Reports/June17Drill/FnlJune17Rpt.pdf>], date de consultation : septembre 2004, 26 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS 2006). *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé*, Québec, [en ligne], la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-235-05f.pdf>] 128 p.

ROYER, Line, Lucie GUIBORD et Monique SAMOISSETTE (2006). *Rapport de l'expérimentation d'un modèle de vaccination de masse*, Laval, Direction de santé publique de Laval et Centre de santé et de services sociaux de Laval, février 2006, pag. Variée.

# ANNEXE 1 : RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉROULEMENT DE LA CLINIQUE

Agence  
de développement  
de réseaux locaux  
de services de santé  
et de services sociaux



## Vaccination contre l'influenza

**AGRIPPE-TOI !**

Exercice de vaccination de masse contre l'influenza

---

11 novembre 2004

### Objectifs de l'exercice

L'objectif de l'exercice de simulation de masse, auquel vous participez aujourd'hui, a pour but d'évaluer un modèle organisationnel de vaccination qui devrait permettre une augmentation de l'efficacité et du rendement, dans le contexte où une communauté ou tout la population devrait être vaccinée.

Pour cette raison nous vous demandons de prendre connaissance du déroulement de la clinique de vaccination et de le suivre.

**Pour toutes questions, vous pouvez vous informer auprès du personnel dûment identifié de la Direction de santé publique portant un brassard ou un dossard.**

### Déroulement de la clinique de vaccination contre l'influenza :

1. Accueil et remise des formulaires (**Salle 1**)
2. Inscription et ouverture de dossier (**Salle 2**)
3. Séance d'information et de réponse aux questionnaires (**Salles 4 et 11**)
4. Vaccination (**Salle 5**)
5. Surveillance post vaccinale et évaluation du déroulement (**Salles 6 et 7**)

**Veillez noter qu'il est important de respecter l'ordre des différentes étapes du déroulement de la clinique de vaccination.**

### Durée prévue

Nous prévoyons que 40 minutes seront nécessaires pour compléter l'ensemble des étapes, et ce dès que votre inscription sera complétée.

Nous vous remercions de votre participation.



Centre universitaire de santé McGill  
McGill University Health Centre  
*mandataire*

1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : (514) 528-2400  
[www.santepub-mtl.qc.ca](http://www.santepub-mtl.qc.ca)

## ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE PRÉ VACCINATION

Agence  
de développement  
de réseaux locaux  
de services de santé  
et de services sociaux



## Vaccination contre l'influenza

**AGRIPPE-TOI !**

Exercice de vaccination de masse contre l'influenza

Apposer ici l'étiquette auto-adhésive  
comportant l'identification de la personne  
à vacciner

Début de la formation : \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min.

### VEUILLEZ RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES :

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. Faites-vous actuellement de la fièvre ?  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Avez-vous une allergie grave aux œufs ?  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Avez-vous déjà fait une réaction allergique grave*<br>(anaphylactique) après avoir reçu le vaccin contre l'influenza ?<br>(*rougeur de la peau avec démangeaisons, gonflement du visage, de la langue et de la gorge, pâleur, faiblesse, nausées, difficulté à respirer ou perte de conscience immédiatement après la vaccination) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Avez-vous déjà fait un syndrome oculo-respiratoire (SOR)** suite à une dose de vaccin contre l'influenza reçue une autre année ?<br>(**yeux rouges ou toux ou mal de gorge ou difficultés respiratoires ou serrement thoracique ou œdème facial survenant dans les 24 heures après la vaccination)                                 | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 5. Avez-vous une allergie grave au thimérosal† ?<br>(†contenu dans certaines solutions pour lentilles de contact)   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 6. Avez-vous une allergie grave à la néomycine‡ ?<br>(‡trace de cet antibiotique contenu dans le vaccin Vaxigrip®)  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <b>J'ai été informé des avantages de recevoir le vaccin contre l'influenza et des manifestations indésirables possibles qui peuvent survenir après la vaccination.</b>  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

**VACCINATION :**

Nom du vaccin : \_\_\_\_\_ Dose : \_\_\_\_\_ Voie d'administration : I.M.

Site d'administration : deltoïde droit  deltoïde gauche

Vaccinateur : \_\_\_\_\_ # lot : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

**COUNSELLING : CONDUITE :**

Consent à la vaccination  Conseils donnés (refus maintenu)

Intervenant : Nom : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**ÉVALUATION MÉDICALE :**

Éligible à la vaccination  Référence

Report de vaccination ; date : \_\_\_\_\_

Médecin : Nom : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**SURVEILLANCE DES EFFETS INDÉSIRABLES IMMÉDIATS (PREMIERS SOINS) :**

Type de réaction : \_\_\_\_\_

Conduite : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Conseils spécifiques donnés : Oui  Non

Nom : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**NOTES DE SUIVI**

---

---

---

---

---

# ANNEXE 3 : DOCUMENT D'INFORMATION À L'INTENTION DES PERSONNES VACCINÉES – VACCIN CONTRE LA GRIPPE

## Vaccin contre l'influenza (grippe)



### « La vaccination, une bonne protection »

La personne qui reçoit ce vaccin se protège contre l'influenza (la grippe) et ses complications. Ce vaccin ne protège pas contre le rhume et les infections respiratoires causées par d'autres virus.

	L'influenza se transmet par :	L'influenza cause :	Les complications possibles de l'influenza sont :
MALADIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>un contact avec les sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>de la fièvre</li> <li>de la toux</li> <li>de la fatigue</li> <li>des douleurs musculaires</li> <li>une atteinte de l'état général</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>une otite</li> <li>une sinusite</li> <li>une bronchite</li> <li>une pneumonie</li> <li>la mort</li> </ul>

### LE VACCIN

La vaccination est le meilleur moyen de se protéger contre l'influenza et ses complications. Le vaccin peut être donné dès l'âge de 6 mois. Il est recommandé aux personnes qui courent un risque plus élevé de souffrir de complications et aux personnes qui peuvent leur transmettre la maladie. Il est aussi indiqué pour toute personne qui désire réduire son risque d'attraper l'influenza. Ce vaccin doit être administré chaque année, au début de l'automne.

Les risques de complications de l'influenza sont plus élevés pour les enfants âgés de moins de deux ans, pour toute personne souffrant de certaines maladies chroniques, comme une maladie du cœur, des poumons ou des reins, ou encore le diabète, le cancer ou l'asthme.

Le vaccin contre l'influenza est sécuritaire. Ce vaccin ne peut pas donner la grippe.

	Réactions possibles au vaccin	Ce qu'il faut faire
RÉACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quelques heures après la vaccination, la personne peut avoir une sensibilité (10 à 64 % des cas), avec ou sans rougeur et gonflement à l'endroit où l'injection a été faite.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appliquer une compresse humide froide à l'endroit où l'injection a été faite.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quelques heures après la vaccination, la personne peut avoir de la fièvre, des malaises et des douleurs musculaires. Ces symptômes affectent plus particulièrement les personnes vaccinées pour la 1<sup>re</sup> fois contre l'influenza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre un médicament contre la fièvre du type acétaminophène si la température est de 38,5 °C ou plus.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dans les 24 heures suivant la vaccination, la personne peut avoir les yeux rouges, un mal de gorge, de la toux, une difficulté à respirer ou une enflure du visage. C'est ce qu'on appelle le « syndrome oculo-respiratoire (SOR) ».</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulter un médecin selon la gravité des symptômes.</li> </ul>
	Il est possible qu'il existe un très faible risque (1 par million de doses) de développer un syndrome de Guillain et Barré après avoir été vacciné contre l'influenza. Ce syndrome cause une paralysie progressive et réversible, mais qui peut parfois laisser des séquelles.	
	Les réactions allergiques graves sont exceptionnelles.	

Si une réaction allergique grave devait survenir, elle débiterait dans les minutes qui suivent, et la personne qui administre le vaccin peut traiter cette réaction. C'est pourquoi il est recommandé de demeurer sur place au moins 15 minutes après l'administration du vaccin.

Pour toute information supplémentaire, parlez-en à la personne qui administre le vaccin, ou consultez votre CLSC ou votre médecin.

# Influenza (Flu) Vaccine



## « Vaccination is good protection »

This vaccine protects you against influenza (flu) and its complications. It does not protect you against colds and respiratory infections caused by other viruses.

DISEASE	Influenza is spread by:	Influenza causes:	Possible complications of influenza include:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contact with secretions from the nose and throat of an infected person.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fever</li> <li>Cough</li> <li>Fatigue</li> <li>Muscle pains</li> <li>General discomfort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ear infections</li> <li>Sinus infections</li> <li>Bronchitis</li> <li>Pneumonia</li> <li>Death</li> </ul>

## THE VACCINE

Vaccination is the best way to protect yourself against influenza and its complications. The vaccine may be given starting at 6 months old. It is recommended for those at a higher risk of complications and persons who can pass the disease on to them. It is also recommended for those who want to reduce their risk of catching influenza. The vaccine must be administered each year in early fall.

The risk of complications from influenza is higher for children under 2 years, persons 60 years or over, and anyone with certain chronic illnesses like heart, lung, kidney disease, diabetes, cancer, or asthma.

The influenza vaccine is safe. It cannot give you the flu.

EFFECTS	Possible side effects	What to do
	<ul style="list-style-type: none"> <li>In the hours after vaccination, you may experience tenderness (10% to 64% of cases) with or without redness or swelling around the injection site.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apply a cold, damp cloth to the injection site.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A few hours after vaccination, you may experience fever, discomfort, and muscle pains. These symptoms are more severe in those receiving the flu vaccine for the first time.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Take a fever medication such as acetaminophen if your temperature is 38.5°C or over.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>In the 24 hours after vaccination, you may have bloodshot eyes, a sore throat, a cough, difficulty breathing, or facial swelling. This is called the Oculo-Respiratory Syndrome (ORS).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consult a doctor depending on the seriousness of symptoms.</li> </ul>
	It is possible that there may be a very low risk (1 per million doses) of developing Guillain-Barré Syndrome after receiving the flu vaccine. This syndrome causes progressive and reversible paralysis, but may sometimes have lasting effects.	
	Severe allergic reactions are rare.	

Should a severe allergic reaction occur, it would begin immediately and the person who gave the vaccine will be able to treat it. That's why you should stay on site for at least 15 minutes after the vaccination.

For more information, ask the person who gave you the vaccine or consult your CLSC or doctor.

# ANNEXE 4 : ÉVALUATION DU DÉROULEMENT DE LA CLINIQUE PAR LA PERSONNE VACCINÉE



## Vaccination contre l'influenza

### Exercice Grippe-toi 2004

S'il vous plaît, prenez quelques minutes pour évaluer le déroulement du présent exercice de vaccination contre l'influenza **en complétant ce questionnaire immédiatement**. Vos réponses sont importantes pour améliorer la préparation des autorités de santé publique et de ses partenaires à une vaccination d'urgence. **Ce questionnaire est anonyme et confidentiel.**

1. Date : _____ <i>Jour mois an</i>	2. Votre âge : _____ ans
3. Sexe : Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/>	4. Appartenance : DSP <input type="checkbox"/> Agence régionale <input type="checkbox"/> SPVM <input type="checkbox"/> SSIM <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Précisez :

5. Avant aujourd'hui, avez-vous déjà reçu une dose de vaccin contre l'influenza ?

Oui  → Quand ? \_\_\_\_\_ Non  Ne sais pas   
*mois année*

6. Nous voulons connaître votre opinion sur le service de vaccination que vous avez reçu. Indiquez votre degré d'accord avec chacune des affirmations suivantes :

Cochez une réponse pour chaque affirmation	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
J'étais déjà informé qu'il s'agissait d'un exercice de vaccination.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai trouvé facilement la porte d'entrée du centre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le feuillet sur le déroulement de la clinique était utile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le temps d'attente était raisonnable avant l'inscription.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'étape de l'inscription s'est bien déroulée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière / médecin m'a bien informé sur le vaccin et la maladie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière / médecin a répondu à toutes mes questions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le questionnaire pré vaccination était facile à compléter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les documents d'information remis sur le vaccin étaient utiles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le temps d'attente juste avant la vaccination était raisonnable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'étape de l'administration du vaccin s'est bien déroulée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il était facile de se diriger à l'intérieur du centre de vaccination.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes responsables étaient facilement identifiables.	Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
J'ai trouvé que l'organisation du centre était excellente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis content d'avoir participé à cet exercice de vaccination.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je qualifierais l'exercice de vaccination comme étant une réussite	Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Le temps total pour cet exercice était :	Moins long que prévu <input type="checkbox"/>	Plus long que prévu <input type="checkbox"/>	Comme je l'avais prévu <input type="checkbox"/>	

7. Commentaires :

Assurez-vous d'avoir répondu à toutes les questions, puis remettez le questionnaire à l'infirmière chargée de la surveillance avant votre départ. Merci de votre collaboration

## **ANNEXE 5 : DESCRIPTION DES DIFFÉRENTES TÂCHES**

Les paragraphes suivants décriront avec plus de détails l'équipe de coordination et les autres fonctions requises pour le bon fonctionnement de la clinique de vaccination. Comme nous l'avons déjà mentionné, la **figure 2** résume les différentes liaisons, fonctions et responsabilités du centre de vaccination. La **figure 4** présente, sous la forme d'un algorithme opérationnel, les principales composantes du centre de vaccination de masse contre l'influenza en tenant compte des salles, des postes et des estimations en ressources.

### **Équipe de coordination**

Une équipe de coordination a été mise en place pour l'exercice. En situation d'éclosion de variole ou au moment d'une pandémie d'influenza, cette équipe serait évidemment plus grande.

#### ***Responsabilité du centre de vaccination***

La personne responsable doit superviser et diriger toutes les équipes mises en place pour offrir une vaccination rapide et efficace aux nombreuses personnes attendues. Cette personne doit assumer la responsabilité de la plupart des décisions qui seront prises au centre. Avec l'aide des autres coordonnateurs et responsables, elle supervise tout le travail des ressources du centre et fait le lien avec les gestionnaires locaux. Elle est également responsable de recruter des personnes aptes à se faire vacciner. Enfin, elle doit répondre aux questions des journalistes s'il y a lieu, le jour de l'exercice.

#### ***Coordination des ressources humaines et médicales***

La personne chargée de la coordination des ressources humaines non médicales et médicales a comme principale tâche d'obtenir les ressources humaines nécessaires pour combler les postes nécessaires.

#### ***Coordination de la logistique, de l'approvisionnement et de l'informatique***

La personne chargée de la coordination de la logistique, de l'approvisionnement et de l'informatique s'assure que les fournitures et le matériel indispensables au bon fonctionnement du centre soient disponibles à tout instant. Le temps requis pour la réalisation de cette tâche ne doit pas être sous-estimé.

- ❖ Elle voit à ce que le matériel (ex. : chaises, tables et civières) soit disponible pour les besoins du personnel en collaboration étroite avec la responsable de la sécurité à la Direction. Elle doit aussi veiller à soutenir les opérations du centre particulièrement par rapport au volet informatique en obtenant le matériel nécessaire. Cette personne supervisa également les travaux concernant la création d'un masque de saisie permettant l'enregistrement des coordonnées des participants. Elle s'assura que les secrétaires

eurent reçu une formation adéquate pour bien utiliser cet outil et supervisa leur travail au moment de l'inscription des participants.

### ***Responsabilité du soutien infirmier et médical***

Dans le contexte de cet exercice, la personne chargée du soutien infirmier et médical doit se procurer les vaccins et le matériel requis pour vacciner près de 350 personnes. Cette personne a aussi comme principal mandat la formation des infirmières (celles qui vaccineront et qui donneront les séances d'information) ainsi que leur supervision.

Plus spécifiquement, cette personne devra s'assurer que :

- ❖ Les vaccins sont bien conservés et entreposés jusqu'au jour de la vaccination;
- ❖ La chaîne de froid est scrupuleusement respectée;
- ❖ Les infirmières vaccinatrices sont bien formées;
- ❖ Une réponse claire est donnée à chacune des questions des infirmières vaccinatrices;
- ❖ Le travail des infirmières vaccinatrices est bien supervisé;
- ❖ La circulation des personnes à vacciner est fluide et la plus constante possible.

En effet, cette personne devra s'assurer qu'il n'y a pas d'arrêt ou, au contraire, qu'il n'y a pas de bouchon dans la circulation des personnes à être vaccinées. À ce sujet, elle devra consulter régulièrement le responsable de la sécurité.

Enfin, elle devra réviser les notions de base qui auront à être transmises aux personnes vaccinées avec les infirmières qui effectueront cette formation. Il sera particulièrement important d'inciter ces infirmières à respecter le temps alloué aux séances de formation; le temps alloué à la formation, à la période pour remplir le questionnaire et pour répondre aux questions des personnes à être vaccinées ne devra, en aucun moment, dépasser **quinze minutes**. Les formations seront décalées de 7,5 minutes et l'horaire devra être respecté si l'on veut éviter des bouchons de circulation ou des temps d'arrêt aux postes de vaccination parce qu'il manque de personnes à vacciner.

Dans le cas particulier d'une personne à vacciner qui pose beaucoup de questions ou qui a manifestement besoin de réassurance, elle devra être dirigée à la zone d'évaluation médicale pour maintenir la succession régulière des groupes de 15 personnes dans la station d'information. La **figure 3** montre le déplacement attendu des différentes cohortes à vacciner au centre de vaccination contre l'influenza dans le cadre de l'exercice.

### *Coordination de la sécurité*

La personne chargée de la coordination de la sécurité sera 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 du vaccin). Cette personne sera aussi responsable de la supervision des postes de préposés. Elle établira une procédure de vérification à l'entrée et à la sortie du centre de vaccination. Elle gèrera aussi la distribution des avertisseurs et des téléphones cellulaires requis par le personnel du centre. Elle devra également s'assurer que le personnel est bien identifié (carte d'identité, brassards, dossards). Elle devra, enfin, veiller au bon déroulement du flot de circulation des personnes à être vaccinées. Elle sera appuyée dans ces fonctions par la responsable de la sécurité à la Direction.

### **Les autres fonctions**

Les autres fonctions sont illustrées à la **figure 7** à partir du plan des différentes salles du sous-sol de la Direction de santé publique. Ce plan correspond à la disposition spatiale des différentes stations ou zones du centre de vaccination. De plus, La description des tâches des autres préposés sont décrits plus loin dans le texte. La **figure 5** illustre la disposition spatiale du mobilier dans chacune des différentes stations ou zones du centre de vaccination.

### *Préposés*

Les préposés (ou contrôleurs d'accès) auront comme première responsabilité d'assurer la circulation des personnes dans le centre. Ils auront comme mandat de diriger et au besoin d'accompagner les personnes à chacune des étapes prévues. Ils auront aussi à assurer la fluidité de la circulation dans les corridors et à demander au personnel et aux chefs d'équipes en aval de venir aider leurs collègues en amont s'il y a lieu. En d'autres mots, ils auront comme fonction de diriger les personnes aux bons endroits, aux bons moments. De plus, parce qu'ils parcourront les couloirs du centre, ils pourront identifier et prévoir les situations qui exigeraient la présence d'agents de sécurité de la Direction. Chaque préposé (ou contrôleur d'accès) reçoit une fiche d'instruction qui illustre sa position et résume les différentes actions attendues de sa part. La **figure 6** est un exemple de carton qui décrit la localisation et les tâches du préposé à l'accueil (poste 1). La **figure 7** identifie précisément l'endroit où les différents préposés à la sécurité seront positionnés au sous-sol de la Direction de santé publique de Montréal, là où se déroule l'exercice de vaccination.

#### *Préposé à l'accueil au poste 1*

Localisation : situé à la porte 157 -2, à l'extérieur du bâtiment.

Tâches :

- ❖ Contrôle l'accès au bâtiment;
- ❖ Accueille les personnes qui viennent pour la vaccination contre l'influenza et les dirige vers la salle 1.

#### *Préposé au poste 2*

Localisation : situé à l'entrée de la salle 1

Tâches :

- ❖ Accueille les personnes qui viennent pour la vaccination contre l'influenza;
- ❖ Dès que les personnes auront descendu l'escalier, le guide les dirigera vers la salle 1 et leur remettra :
  - un *numéro selon l'ordre d'arrivée*;
  - la feuille de *renseignements sur le déroulement de la clinique*;
  - le *questionnaire pré vaccination* sur lequel on aura pris soin d'apposer l'heure (avec l'horodateur).

#### *Préposé au poste 3*

Localisation : situé à la porte de la salle 1.

Tâches :

- ❖ Selon l'ordre d'arrivée, le guide dirigera les personnes vers la station d'inscription (salle 2).
- ❖ Il devra s'assurer qu'il y a toujours 2 ou 3 personnes en attente à l'avant de la salle 2.

#### *Préposé au poste 4*

Localisation : situé à l'entrée de la salle 2 (salle d'inscription).

Tâches :

- ❖ Le guide devra s'assurer qu'il y a toujours des personnes en attente (2 ou 3 à l'extérieur de la salle).
- ❖ Dès qu'un des 4 postes d'inscription se libère, il dirigera une des personnes vers le poste libre.
- ❖ Après l'inscription, il devra les diriger vers la salle 3 (salle d'attente)

#### *Préposé au poste 5*

Localisation : situé à l'entrée de la salle 3 (salle d'attente).

Tâches :

- ❖ Le guide accueille les gens qui sortent de la salle d'inscription.
- ❖ Il les dirige vers la salle d'attente (salle 3).
- ❖ Lorsque la salle 4 ou la salle 11 (station d'information) se libère, il doit diriger 15 personnes (ou moins) vers le local libre.
- ❖ Afin d'accélérer le flot, il pourrait mentionner les numéros qui doivent se diriger vers la salle désignée (par exemple, « Les numéros 15 à 30, présentez-vous dès maintenant, s'il vous plaît, à la salle 4. »).

### *Préposé au poste 6*

Localisation : situé à l'entrée de la salle 5 (station de vérification et de vaccination).

Tâches :

- ❖ Le guide accueille les personnes qui sortent de la salle d'information.
- ❖ Il vérifie que chacune des questions du questionnaire pré vaccination a été répondue.
  - Dès qu'une case *OUI* a été cochée sur le questionnaire pré vaccination, il devra rediriger cette personne pour une évaluation médicale (la salle 10).
  - Pour toutes les personnes dont le questionnaire a *toutes les cases NON cochées*, le guide les laissera entrer dans la salle de vaccination ou les fera attendre dans le corridor près de l'entrée de cette salle.
- ❖ Il ne laisse entrer que quelques personnes à la fois (2 ou 3) dans la salle de vaccination pour s'assurer que dès qu'un poste de vaccination est libre, une personne puisse s'y diriger.

### *Préposé au poste 7*

Localisation : situé à la sortie de la salle 5 (station de vérification et de vaccination).

Tâches :

- ❖ Le guide doit diriger les personnes vaccinées vers la salle 6 ou 7 (stations de surveillance).
- ❖ Il est possible que certaines personnes développent des malaises après la vaccination. Si cela se produit, le guide devra leur porter aide et les amener à la zone des premiers soins (salle 9).
- ❖ Il recueille les évaluations.

### *Préposé au poste 8*

Localisation : situé sur le palier dans la cage d'escalier au fond du corridor (côté sud).

Tâches :

- ❖ Le guide aura à diriger les personnes vaccinées vers la sortie, afin qu'ils n'entrent pas dans le bâtiment.
- ❖ Les remercier de leur participation à l'exercice de vaccination.

### ***Inscription***

Des secrétaires devront remplir les données demandées par le masque de saisie pour chacune des personnes à vacciner. Il faudra imprimer les coordonnées de la personne sur des étiquettes auto-adhésives et les apposer au haut du questionnaire pré vaccination. Les informations suivantes seront recueillies dans le masque de saisie (voir figure 8) :

- ❖ Prénom;
- ❖ Nom;
- ❖ Adresse postale (incluant le code postal);
- ❖ Téléphone (domicile et travail);
- ❖ Sexe;

- ❖ Date de naissance;
- ❖ Lieu d'emploi (Direction de santé publique, agence, Service de police [SPVM], service de prévention des incendies [SSIM] ou autre);
- ❖ Heure et date (sera entrée automatiquement ou par horodateur).

### ***Information et réponses aux questions***

Les formateurs accueilleront les personnes dans une des deux salles prévues pour la formation.

- ❖ Ils auront la responsabilité :
  - De répondre aux questions des personnes à vacciner sur le déroulement de la clinique de vaccination;
  - De remettre la feuille d'information sur la maladie et le vaccin provenant du Protocole d'immunisation du Québec (voir annexes);
  - De les renseigner sur les nombreux aspects de la vaccination contre l'influenza.

Les formateurs doivent expliquer pourquoi il est bon de recevoir le vaccin contre la grippe et devront être en mesure de répondre à la plupart des questions posées par les participants. Ils pourront alors renseigner les personnes (par groupe de 15) sur les sujets suivants :

- ❖ Souhaiter la bienvenue aux personnes;
- ❖ Leur demander d'inscrire l'heure exacte à la case appropriée (*Début de la formation*, au bas du questionnaire);
- ❖ Discuter de l'influenza;
- ❖ Décrire les symptômes causés par l'influenza;
- ❖ Énumérer les avantages à recevoir le vaccin;
- ❖ Indiquer les contre-indications de la vaccination;
- ❖ Énumérer les réactions possibles au vaccin et celles qui nécessitent une consultation médicale;
- ❖ Décrire le déroulement prévu de la clinique de vaccination;
- ❖ Les aider à remplir le questionnaire et répondre à leurs questions.

Ce poste exige une connaissance des risques liés à la vaccination et devrait être réservé aux infirmières, aux médecins ou à des professions paramédicales en situation de pénurie de personnel. Il serait souhaitable que ces professionnels aient des habiletés ou des aptitudes en communications. Ces personnes devront respecter sans faute le temps alloué aux séances de formation, soit quinze minutes. Il faut prévoir dans ces quinze minutes l'entrée et la sortie des personnes. Toutes les 7,5 minutes, une séance de formation débutera. Les guides devront être vigilants pour que la salle se remplisse rapidement et que la formation puisse débuter (figure 4).

### ***Vaccination***

Les trois vaccinatrices devront préparer le site cutané des personnes, vacciner, poser le pansement (au besoin seulement) et remplir la section *vaccination* du questionnaire. La technique de vaccination est décrite dans le Protocole d'immunisation du Québec. Deux infirmières seront disponibles pour remplacer au besoin une ou l'autre des infirmières.

### ***Premiers soins***

Si aucune réaction immédiate ne survient à la suite de l'administration du vaccin (15 minutes), la personne vaccinée pourra quitter le centre de vaccination. Si, au contraire, des réactions immédiates surviennent, la personne sera dirigée ou transportée rapidement à la salle de premiers soins où des professionnels de la santé spécialement formés et au moins un médecin pourront administrer les soins requis. Des lignes directrices pour les réactions immédiates occasionnées par l'administration du vaccin (réaction vagale, réaction anaphylactique et autres réactions indésirables) ou par l'anxiété ou le stress de l'événement devront être établies.

### ***Évaluation médicale***

L'évaluation médicale sera effectuée par un médecin ou une infirmière selon le contexte. Il (elle) devra évaluer les contre-indications possibles chez les personnes qui auraient coché une case *OUI* dans une case du questionnaire pré vaccination, ou effectuer une évaluation approfondie des circonstances personnelles entourant le refus d'être vacciné (à la suite d'informations concernant le syndrome oculo-respiratoire [SOR]).

À la suite de son examen, il (elle) pourra :

- ❖ recommander que cette personne soit vaccinée et la diriger vers la station de vaccination;
- ❖ lui suggérer de remettre la vaccination à une date ultérieure;
- ❖ ne pas recommander la vaccination.

### ***Surveillance***

Deux préposés, l'un situé à la salle 6 et l'autre à la salle 7 (station de surveillance) devront accueillir les personnes vaccinées afin d'assurer une surveillance post vaccinale de 15 minutes. Elles seront encouragées à remplir un questionnaire d'évaluation sur le déroulement de la clinique de vaccination (prévoir une table avec des stylos). Après cette période d'observation, les personnes vaccinées seront invitées à quitter les lieux.

Il faudra rapidement faire appel au médecin situé à la salle 9 si ces personnes développent des malaises durant les quinze minutes qu'elles passeront dans les salles 6 ou 7.

### ***Évaluateurs***

Les évaluateurs auront comme mandat d'évaluer le fonctionnement de la clinique, les méthodes de travail et plus spécifiquement le respect des tâches telles qu'elles sont décrites dans ce document. Un cahier leur

sera remis avec la description des tâches qu'ils auront à évaluer ainsi qu'une grille leur permettant de cerner davantage leur évaluation.

#### *Évaluateur no 1 — Zone inscription*

À évaluer :

- ❖ L'entrée des personnes et son déroulement;
- ❖ Les postes de sécurité no 1 à 4;
- ❖ Le coordonnateur de la logistique et de l'approvisionnement, incluant la responsabilité du volet informatique (s'il y a lieu);
- ❖ Le déroulement de l'inscription.

#### *Évaluateur no 2 — Zone informations/évaluation médicale*

À évaluer :

- ❖ Le poste de sécurité no 5;
- ❖ Les équipes de formation et le déroulement des séances;
- ❖ Le respect du temps alloué pour ces formations.

#### *Évaluateur no 3 — Zone vaccination*

À évaluer :

- ❖ Les postes de sécurité no 6 et 7;
- ❖ Les infirmières vaccinatrices;
- ❖ Le responsable du soutien infirmier et médical;
- ❖ Le coordonnateur de la logistique et de l'approvisionnement, s'il y a lieu.

#### *Évaluateur no 4 — Zone surveillance/premiers soins*

À évaluer :

- ❖ Les postes de sécurité no 8, 9 et 10;
- ❖ Les deux salles de surveillance;
- ❖ La zone de premiers soins;
- ❖ La zone d'évaluation médicale;
- ❖ La sortie des personnes.

#### **Liste aide-mémoire**

Une liste aide-mémoire des principaux éléments nécessaires au bon déroulement de l'exercice de vaccination est placée à l'annexe 6. Cette liste comprend :

- ❖ Une liste des documents à remettre aux personnes à vacciner;
- ❖ Une liste des temps à inscrire au cours du déroulement de la clinique de vaccination de façon à pouvoir l'évaluer;
- ❖ Une liste des activités à faire avant la séance de vaccination;
- ❖ Une liste des activités à faire la veille de la séance de vaccination.

# ANNEXE 6 : LISTE AIDE-MÉMOIRE DES ÉLÉMENTS NÉCESSAIRES AU BON DÉROULEMENT DE L'EXERCICE

Agence  
de développement  
de réseaux locaux  
de services de santé  
et de services sociaux



## Vaccination contre l'influenza

### AGRIPPE-TOI !

Exercice de vaccination de masse contre l'influenza

---

#### Liste des documents à remettre aux personnes à vacciner

- Document 1 : feuille d'information sur le déroulement de la clinique
- Document 2 : questionnaire pré vaccination
- Document 3 : formulaire d'information du PIQ sur la maladie et le vaccin
- Document 4 : questionnaire d'évaluation de la clinique par la personne vaccinée

#### Liste des temps à inscrire au cours du déroulement de la clinique nécessaires à l'évaluation

Les différents temps suivants sont inscrits sur le questionnaire pré vaccination.

- Évaluation 1 : au poste 2 du préposé au moment de la remise du document 1 et 2 (heure inscrite avec horodateur par le préposé)
- Évaluation 2 : à l'arrivée à la station d'inscription (heure inscrite par la secrétaire)
- Évaluation 3 : à l'entrée de la station d'information (heure inscrite par la personne vaccinée)
- Évaluation 4 : à la station vaccination, une fois le vaccin administré (heure inscrite avec horodateur par l'infirmière vaccinatrice)

#### Liste des activités à faire avant la séance de vaccination

- Informer le personnel de la direction et de l'agence
- Planifier le déroulement de la clinique selon le modèle testé
- Annoncer l'ouverture du centre de vaccination et ses heures d'ouverture
- Planifier la prise des rendez-vous par les personnes vaccinées
- Détailler les tâches et responsabilités de chacun des participants
- Obtenir les ressources humaines nécessaires pour la participation à l'exercice
- Obtenir tout le matériel nécessaire à la bonne marche de l'exercice :
  - horodateurs
  - horloges
  - comptes à rebours
  - distributrice de numéros
  - cocardes
  - brassards, dossards
  - stylos à bille
  - formulaires
  - matériel de communication [numéros, téléphones, walkies-talkies]
  - matériel informatique [postes, imprimantes à étiquettes, étiquette, masque de saisie]
  - panneaux d'identification extérieure du centre
  - panneaux d'identification des différents locaux du centre

- panneaux d'identification des différentes postes (inscriptions, vaccinations)
  - feuille nominative des coordonnateurs et des responsables
- ❑ Planifier et obtenir le matériel informatique et tester son fonctionnement
- ❑ Compléter et vérifier le masque de saisie (station d'inscription)
- ❑ Effectuer la commande du matériel pour la vaccination :
  - seringues
  - aiguilles
  - tampon d'alcool
  - pansements
  - contenants isothermes
  - thermomètres
  - adrénaline
  - sphymomanomètres
  - civières
  - fioles de vaccins
  - diachylons
  - jus et eau froide
- ❑ Effectuer un exercice théorique pour s'assurer que tous les éléments sont en place et qu'il existe un consensus parmi les organisateurs
- ❑ Planifier la disposition géographique détaillée du contenu des différentes salles
- ❑ Compléter le document général de l'exercice de vaccination
- ❑ Assembler le guide des participants
- ❑ Assembler le guide des évaluateurs
- ❑ Séance de formation de tous les participants
- ❑ Séance de formation des infirmières

### **Liste des activités à faire la veille de la séance de vaccination**

- ❑ Compléter la préparation des salles selon la disposition planifiée incluant les postes informatiques
- ❑ Distribuer cocardes, dossards et brassards aux participants
- ❑ Planifier un exercice sur place pour vérifier que les tâches à accomplir sont bien comprises
- ❑ Remettre le guide des évaluateurs aux évaluateurs (4 personnes)
- ❑ Obtenir et disposer les photocopies de tous les documents nécessaires (Documents 1 à 4)

## **ANNEXE 7 : GUIDE DES ÉVALUATEURS**

### **Évaluateur n° 1**

---

**Nous vous remercions d'avoir accepté d'être l'évaluateur n°1. Vos observations nous permettront d'améliorer le modèle qui sera tester durant l'exercice de vaccination.**

**Localisation : vous êtes situé près de la salle 1.**

**Les tâches à évaluer :**

- i. L'entrée des personnes et son déroulement;**
- ii. Les postes de sécurité no 1 à 4;**
- iii. Le coordonnateur de la logistique et de l'approvisionnement;**
- iv. Le déroulement de l'inscription.**
- v. Le responsable du volet informatique s'il y a lieu.**

**Votre tâche consiste essentiellement à évaluer le déroulement de l'entrée des personnes et leur inscription. Lisez la description des tâches à évaluer (voir chapitre 2.2). Durant l'exercice, assurez- vous d'observer chacune des tâches à différents moments de la matinée. Par la suite remplissez la grille d'évaluation et notez vos observations. À la toute fin, dites nous quelles étaient les points forts et les points faibles de l'entrée et de l'inscription.**

**Nous vous rappelons qu'une boîte à lunch vous a été réservé (nous dînerons à la salle 5 après l'exercice de vaccination). Après le lunch, la vaccination sera offerte aux participants et aux évaluateurs. Par la suite, nous aimerions que vous participiez à un « debriefing à chaud » qui se tiendra à la salle 5 sur le déroulement de l'exercice.**

**Recevez nos meilleures salutations**

**Le comité organisateur**

# Grille d'évaluation des objectifs

Évaluateurs n° 1

<b>Objectifs</b>	<b>Atteint</b>	<b>Non atteint</b>
Entrée coordonnée des participants		
Heure d'arrivée notée		
Ticket numéroté remis à la personne		
Les tâches du préposé n° 1		
Les tâches du préposé n° 2		
Les tâches du préposé n° 3		
Les tâches du préposé n° 4		
Inscription coordonnée et efficace		
Impression des auto-adhésifs		
Gestion des personnes dans les salles d'attentes		



## *Évaluateur n° 2*

---

### **Outils pour évaluer les tâches de la zone information/évaluation médicale**

Nous vous remercions d'avoir accepté d'être l'évaluateur n° 2. Vos observations nous permettront d'améliorer le modèle qui sera tester durant l'exercice de vaccination.

**Localisation :** vous êtes situé dans le corridor entre les salles 4 et 11 ou à l'intérieur d'une de ces deux salles.

**Les tâches à évaluer :**

- i. Les postes de sécurité no 5;
- ii. Les équipes de formation et le déroulement des séances;
- iii. Le respect du temps alloué pour ces formations.

Votre tâche consiste essentiellement à évaluer le déroulement de l'entrée des formations et le respect du temps alloué. Lisez la description des tâches à évaluer (voir chapitre 2.2). Durant l'exercice, assurez-vous d'observer chacune des tâches à différents moments de la matinée. Assistez aux formations dans chacune des salles (salles 4 et 11). Évaluez les informations transmises. Par la suite remplissez la grille d'évaluation et notez vos observations. À la toute fin, dites nous quelles étaient les points forts et les points faibles de l'entrée et de l'inscription.

Nous vous rappelons qu'une boîte à lunch vous a été réservé (nous dînerons à la salle 5 après l'exercice de vaccination). Après le lunch, la vaccination sera offerte aux participants et aux évaluateurs. Par la suite, nous aimerions que vous participiez à un « debriefing à chaud » qui se tiendra à la salle 5 sur le déroulement de l'exercice.

**Recevez nos meilleures salutations**

**Le comité organisateur**

# Grille d'évaluation des objectifs

Évaluateurs n° 2

Objectifs	Atteint	Non atteint
Les tâches du préposé n° 5		
Les tâches des quatre formateurs : <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Renseigner;</li><li>➤ Répondre aux questions;</li><li>➤ Soutenir les personnes qui remplissent le questionnaire;</li><li>➤ Respect du temps alloué pour la séance.</li></ul>		
Entré coordonné des participants aux séances de formation		



## **Évaluateur n° 3**

---

### **Outils pour évaluer les tâches de la zone vaccination**

**Nous vous remercions d'avoir accepté d'être l'évaluateur n° 3. Vos observations nous permettront d'améliorer le modèle qui sera tester durant l'exercice de vaccination.**

**Localisation : vous êtes situé près de la salle 5 ou dans la salle 5.**

**À évaluer :**

- i. Les postes de sécurité n° 6;**
- ii. Les infirmières vaccinatrices;**
- iii. Le responsable du soutien médical;**
- iv. Le coordonnateur de la logistique et de l'approvisionnement s'il y a lieu.**

**Votre tâche consiste essentiellement à évaluer le déroulement de la vaccination. Lisez la description des tâches à évaluer (voir chapitre 2.2). Durant l'exercice, assurez-vous d'observer chacune des tâches à différents moments de la matinée. Observez toutes les étapes de la vaccination; de l'entrée à la sortie de la salle 5. Observez également si les infirmières réussissent à se remplacer lorsque cela est nécessaire sans qu'il n'y ait de ralentissement dans la cadence des vaccination. Par la suite remplissez la grille d'évaluation et notez vos observations. À la toute fin, dites nous quelles étaient les points forts et les points faibles de l'entrée et de l'inscription.**

**Nous vous rappelons qu'une boîte à lunch vous a été réservé (nous dînerons à la salle 5 après l'exercice de vaccination). Après le lunch, la vaccination sera offerte aux participants et aux évaluateurs. Par la suite, nous aimerions que vous participiez à un « debriefing à chaud » qui se tiendra à la salle 5 sur le déroulement de l'exercice.**

**Recevez nos meilleures salutations**

**Le comité organisateur**

# Grille d'évaluation des objectifs

Évaluateurs n° 3

<b>Objectifs</b>	<b>Atteint</b>	<b>Non atteint</b>
Les tâches du préposé n° 6		
Entrée coordonnée des participants dans la salle de vaccination		
Le respect de l'intimité des personnes qui doivent se dévêtir pour être vaccinées		
Les tâches des vaccinatrices		
Respect du temps alloué pour la vaccination (90 secondes)		
La sortie des personnes vaccinées		



## Évaluateur n° 4

---

### Outils pour évaluer les tâches de la zone surveillance/premiers soins

Nous vous remercions d'avoir accepté d'être l'évaluateur n° 4. Vos observations nous permettront d'améliorer le modèle qui sera tester durant l'exercice de vaccination.

Localisation : vous êtes situé près des salles 6 et 7, à l'intérieure d'une de ces deux salles ou près de la sortie.

Les tâches à évaluer :

- i. Les postes de sécurité n° 7 et 8;
- ii. Les deux postes de surveillance (salles 6 et 7);
- iii. La zone de premiers soins;
- iv. La zone d'évaluation médicale;
- v. La sortie des personnes.

Votre tâche consiste essentiellement à évaluer le déroulement de la surveillance des personnes, et si possible (s'il y a des cas) la prise en charge des personnes nécessitant des premiers soins (salle 9) ou une évaluation médicale (salle 10). Vous ne pourrez pas, évidemment, participer aux discussions du médecin avec le patient mais observez le transfert des informations entre les professionnel. Finalement, observez la sortie des personnes et son déroulement. Lisez la description des tâches à évaluer (voir chapitre 2.2). Durant l'exercice, assurez-vous d'observer chacune des tâches à différents moments de la matinée. Par la suite, remplissez la grille d'évaluation et notez vos observations. À la toute fin, dites nous quelles étaient les points forts et les points faibles de cette zone.

Nous vous rappelons qu'une boîte à lunch vous a été réservé (nous dînerons à la salle 5 après l'exercice de vaccination). Après le lunch, la vaccination sera offerte aux participants et aux évaluateurs. Par la suite, nous aimerions que vous participiez à un « debriefing à chaud » qui se tiendra à la salle 5 sur le déroulement de l'exercice.

Recevez nos meilleures salutations

Le comité organisateur

# Grille d'évaluation des objectifs

Évaluateurs n° 4

Objectifs	Atteint	Non atteint
Les tâches du préposé n° 7		
Le déroulement de la surveillance		
Les consignes pour remplir le questionnaire d'évaluation		
Les tâches du préposé n° 8		
Les tâches des médecins : <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Zone d'évaluation</li><li>➤ Zone des premiers soins</li></ul>		



## ANNEXE 8 : LISTE DU PERSONNEL AYANT PARTICIPÉ À L'EXERCICE

NOM	ORGANISATION	RÔLE
Michèle Bier	DSP MI	Coord exercice
Deborah Bonney	DSP comm	Comm
Blaise Lefebvre	DSP MI	Comm
Luc Lefebvre	DSP BMU	Organisateur
Josiane Létourneau	DSP MI	Organisatrice
Paul Le Guerrier	DSP MI	Organisateur
Diane Lemieux	CLSC Pierrefonds	Organisatrice
Richard Lessard	Directeur	Directeur/comm
Lise Morin	DSP Adm	Organisatrice
Pierre Pilon	DSP MI	Organisateur
Hélène Rodrigue	DSP MI	Organisatrice
Lucie-Andrée Roy	DSP BMU	Coord exercice
Nadine Sicard	DSP rés santé comm	Organisatrice
Ghyslaine Senécal	Agence Montréal	Observatrice
François Dumont	MSSS CMSC	Observateur
François Drolet	SPVM	Observateur
Denis Archambault	DSP Laval	Observateur
Diane Lambert	DSP Laval	Observatrice
Solange Jacques	DSP Québec	Observatrice
Horacio Arruda	MSSS DGSP	Observateur
Patrice Guyard	MSSS CMSC	Observateur
Danielle Auger	MSSS DGSP	Observatrice
Gisèle Trudeau	MSSS DGSP	Observatrice
Sylvie Venne	MSSS DGSP	Observatrice
Marc Dionne	INSPQ	Observateur
Alexandra Kossowski	DSP rés santé comm	Évaluatrice
Louise Valiquette	DSP MI	Évaluatrice
Monique Letellier	DSP MI	Évaluatrice
Michèle Tremblay	DSP MI	Évaluatrice
Aline Préfontaine	Agence Laurentides	Évaluatrice
Myrtha Cionti Bas	DSP MI	Infirmière-vaccin
Jérôme Latreille	DSP MI	Infirmier -Vaccin
Louise Durand	DSP MI	Infirmière-vaccin
Lynda Madiouni	DSP MI	Infirmière-vaccin
Marie-Élise Locas	DSP MI	Infirmière-vaccin
Alicia Urrego	DSP MI	Infirmière-surv
Muguette Aubé	DSP MI	Infirmière-surv
Wendy Lumis	DSP MI	Information
Sereikith Chheng	DSP MI	Information

Lydia Gosselin	DSP MI	Information
Ghyslaine Valade	DSP MI	Information
Guylène Brunet	DSP MI	Secrétaire
Sylvie Morand	DSP MI	Secrétaire
Jocelyne Ayotte	DSP comm	Secrétaire
Hélène Gadoury	DSP MI	Secrétaire
Denise Larivière	DSP MI	Secrétaire
Guy Lonergan	DSP MI	Médecin
Doris Deshaies	DSP MI	Médecin
Daniel Gosselin	Adm	Préposé
Charles-Henri Bissonnette	Adm	Préposé
Steve Blumenthal	adm	Préposé
Rachid Hilali	adm	Substitut préposé
Robert Allard	DSP MI	Préposé
Patrick Berthiaume	DSP MI	Préposé
Évelyne Fleury	DSP MI	Préposée
Marjolaine Guay	DSP MI	Préposée
Linda Daneau	DSP MI	Préposée

**ANNEXE 9 : LETTRES D'INVITATION ET DE REMERCIEMENTS**



DESTINATAIRE(S)

Au personnel de la Direction de santé publique et de l'Agence

DATE

Le 8 mai 2006

EXPÉDITEUR(TRICE)

Richard Lessard, M.D. et John Carsley, M.D.  
Directeur Responsable Maladies infectieuses

N° DE TÉLÉPHONE

OBJET

Vaccination contre la grippe (Influenza) accessible à la DSP : événement spécial

Chers collègues,

Une fois de plus, l'Unité Maladies infectieuses (UMI) offrira la vaccination contre l'influenza au personnel de la Direction de santé publique et de l'Agence de développement. Cette année, toutefois, la vaccination offerte prendra une formule particulière. Dans le cadre de la préparation du réseau aux mesures d'urgence relatives à une éventuelle pandémie d'influenza, les responsables des mesures d'urgence de l'Agence de développement et de la Direction de santé publique, ont décidé de tester un modèle organisationnel de vaccination de masse.

Conséquemment, la séance de vaccination 2004 aura lieu dans un seul avant-midi et visera à vacciner 300 personnes en deux heures et demie. Comme à chaque année, des informations et un questionnaire pré-vaccination vous seront remis. Vous serez également invités à répondre à un court formulaire d'évaluation durant la période habituelle de 15 minutes de surveillance après la vaccination.

**Nous vous invitons donc à prendre une part active à la préparation du réseau de la santé en participant à cet exercice qui se tiendra à la :**

**Direction de santé publique (1301, rue Sherbrooke Est)  
Jeudi le 11 novembre prochain, de 8 h 45 h à 11 h 30.**

Votre présence est essentielle à la réussite de cet événement. Veuillez vous inscrire auprès de **madame Denise Larivière (528-2400 poste 3863) avant le 15 octobre 2004.**

Des informations plus précises sur le déroulement vous seront communiquées par la suite.



**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

**Québec**



**Santé publique**

## *Exercice de vaccination contre la grippe*

Dans la mise en œuvre des activités de préparation à d'éventuelles épidémies, la Direction de santé publique de Montréal organise un exercice de simulation de vaccination de masse. Le but de l'**exercice** « **Agrippe-toi !** » est de valider un modèle où on peut vacciner le plus de monde possible, dans le moins de temps possible dans un contexte de pénurie de personnel médical et infirmier.

Dans le cadre de cet exercice, nous offrons « pour de vrai » et gratuitement le vaccin contre la grippe aux volontaires qui accepteront de participer. La Direction de santé publique rappelle qu'en se faisant vacciner contre la grippe, on se protège soi-même et on prévient ainsi la propagation du virus dans la communauté. Les personnes telles que vous, qui, dans l'exercice de leurs fonctions, rendent des services essentiels à la population, sont invitées plus particulièrement à se faire vacciner contre la grippe.

**Nous vous invitons donc à prendre une part active à la préparation du réseau de la santé en participant à cet exercice qui se tiendra à la :**

**Direction de santé publique (1301, rue Sherbrooke Est/coïn Calixa-Lavallée)  
le 11 novembre 2004, de 9 h à 11 h 30.**

Votre présence est essentielle à la réussite de cet événement. Veuillez vous inscrire auprès de **madame Denise Larivière (514) 528-2400 poste 3863 avant le 20 octobre .**

N B : Le stationnement payable par horodateur est limité. Vous pouvez vous y rendre par métro (Sherbrooke) et autobus 24.

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

**Québec**



**Santé publique**

**Le 24 novembre 2004**

Madame monsieur ou Dr :

**Objet : Exercice Agrippe-toi ! 2004**

Le comité organisateur de l'exercice Agrippe-toi !2004 tient à vous remercier d'y avoir participé avec autant d'enthousiasme. Nous apprécions grandement que vous ayez pu vous libérer pendant presque'presque pour participer à l'exercice de vaccination. Grâce à vous, nous avons pu tester et valider un modèle organisationnel de vaccination de masse.

Le réseau de la santé montréalais doit être prêt à toutes éventualités dans sa lutte contre les menaces d'épidémie. En cas de catastrophe telles une pandémie d'influenza ou une épidémie de variole, nous devons envisager une situation où nous aurions à vacciner la population de Montréal dans un délai très rapide dans un contexte où le personnel médical et infirmier serait extrêmement sollicité pour donner des soins.

Le 11 novembre dernier, nous avons vacciné 275 personnes en 2h30 grâce à seulement 3 infirmières vaccinatrices. À l'exception des infirmières qui donnaient les informations pour le consentement, le reste du personnel du centre, dans un contexte de crise, aurait pu provenir de personnel non spécialisé ou de bénévoles.

Effectuer des exercices demeure le meilleur moyen d'améliorer notre préparation relativement à des événements très rares, mais pour lesquels nous avons des obligations de résultats.

Recevez nos meilleures salutations

Le comité organisateur de l'exercice Agrippe-toi ! 2004

# BON DE COMMANDE

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal

Québec



Santé publique

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
		8 \$	

NUMÉRO D'ISBN OU D'ISSN

Nom

Organisme

Adresse

No

Rue

App.

Ville

Code postal

Téléphone

Télécopieur

**Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la Direction de santé publique de Montréal**

**Veillez retourner votre bon de commande à :**

Centre de documentation  
Direction de santé publique de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec)  
H2L 1M3

**Pour information : (514) 528-2400, poste 3646.**

LA PRÉVENTION  
EN ACTIONS

Garder notre  
monde en santé

Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : (514) 528-2400

