

EXERCICE DE VACCINATION DE MASSE
du 15 octobre 2005
dans la région de la Capitale-Nationale

Rapport d'évaluation

Alain Paré, inf.
Agent de planification,
de programmation et de recherche
Équipe maladies infectieuses

Direction régionale de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Mars 2006

Projet subventionné par :

La Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Internet de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale :
[www.dspq.qc.ca/drsp/index.html].

Référence suggérée :

PARÉ, Alain, *Exercice de vaccination de masse du 15 octobre 2005 dans la région de la Capitale-Nationale – Rapport d'évaluation*, Beauport, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, Mars 2006, 139 p.

Vous pouvez vous procurer une copie du document auprès de :

Madame Sylvie Bélanger
Centre de documentation
Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Beauport (Québec)
G1E 7G9

Téléphone : (418) 666-7000, poste 217
Télécopieur : (418) 666-2776
Courriel : s_belanger@ssss.gouv.qc.ca

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

ISBN-13 : 978-2-89496-307-4
ISBN-10 : 2-89496-307-6

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

RÉVISION DU RAPPORT FINAL

Madame Renée Maranda-Aubut, infirmière, coordonnatrice, Équipe maladies infectieuses, DRSP de la Capitale-Nationale

Madame Solange Jacques, infirmière, agente de planification, Équipe maladies infectieuses, DRSP de la Capitale-Nationale

Madame Raymonde Pépin, infirmière, conseillère cadre en santé publique, direction générale adjointe, CSSS de la Vieille-Capitale

Madame Gemma Pelletier, direction de la qualité et des pratiques professionnelles, CSSS de la Vieille-Capitale

Madame Colette Couture, infirmière, agente de planification, Équipe maladies infectieuses, DRSP de la Capitale-Nationale

Docteure Geneviève Tremblay, médecin conseil, Équipe maladies infectieuses, DRSP de la Capitale-Nationale

Docteur Jasmin Villeneuve, médecin conseil, Équipe maladies infectieuses, DRSP de la Capitale-Nationale

Docteur Michel Frigon, médecin conseil, Équipe maladies infectieuses, DRSP de la Capitale-Nationale

Madame Nicole Boulianne, épidémiologiste, Institut national de santé publique

Madame Lucie Murphy, secrétaire, Équipe maladies infectieuses, DRSP de la Capitale-Nationale

MEMBRES DU COMITÉ DE PLANIFICATION

Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Madame Raymonde Pépin, infirmière, conseillère cadre en santé publique, direction générale adjointe

Madame Lynda Alleyn-Côté, infirmière, maladies infectieuses, CSLC Sainte-Foy–Sillery–Laurentien

Madame Rachel Gallant, infirmière, famille enfance jeunesse, CLSC Sainte-Foy–Sillery–Laurentien

Madame Johanne Lapointe, secrétaire, CSLC Sainte-Foy–Sillery–Laurentien

Madame Marie-France Labbé, infirmière, maladies infectieuses, CLSC Basse-Ville–Vanier

Madame Murielle Audet, infirmière, maladies infectieuses, CLSC Limoilou

Madame Josée Martel, infirmière, maladies infectieuses, CLSC Haute-Ville–Des-Rivières

Madame Francine Turgeon, infirmière, famille enfance jeunesse, CLSC Haute-Ville–Des-Rivières

Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

Madame Solange Jacques, infirmière, agente de planification, Équipe maladies infectieuses

Monsieur Alain Paré, infirmier, agent de planification, Équipe maladies infectieuses

REMERCIEMENTS

Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

Madame Renée Maranda-Aubut, infirmière, coordonnatrice, Équipe maladies infectieuses

Madame Solange Jacques, infirmière, agente de planification, Équipe maladies infectieuses

Madame Geneviève Tremblay, médecin conseil, Équipe maladies infectieuses

Madame Colette Couture, infirmière, agente de planification, Équipe maladies infectieuses

Monsieur Jasmin Villeneuve, médecin conseil, Équipe maladies infectieuses

Monsieur Michel Frigon, médecin conseil, Équipe maladies infectieuses

Madame Lucie Murphy, secrétaire, Équipe maladies infectieuses

Madame Danièle Nollet, secrétaire, Équipe maladies infectieuses

Monsieur Claude Boulianne, technicien de recherche, Équipe maladies infectieuses

Madame Stéphanie Michaud, infirmière, Équipe maladies infectieuses

Madame Lise Fillion, infirmière, Équipe maladies infectieuses

Institut national de santé publique

Madame Nicole Boulianne, infirmière, épidémiologiste, conseillère scientifique

Unité de recherche en santé publique

Madame Josiane Rivard, technicienne en recherche psycho-sociale

Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Madame Raymonde Pépin, infirmière, conseillère cadre au directeur général adjoint

Madame Lynda Alleyn-Côté, infirmière, maladies infectieuses, CSLC Sainte-Foy–Sillery–Laurentien

Madame Rachel Gallant, infirmière, famille enfance jeunesse, CLSC Sainte-Foy–Sillery–Laurentien

Madame Johanne Lapointe, secrétaire, CSLC Sainte-Foy–Sillery–Laurentien

Madame Marie-France Labbé, infirmière, maladies infectieuses, CLSC Basse-Ville–Limoilou–Vanier

Madame Murielle Audet, infirmière, maladies infectieuses, CLSC Limoilou

Madame Josée Martel, infirmière, maladies infectieuses, CLSC Haute-Ville–Des-Rivières

Madame Francine Turgeon, infirmière, famille enfance jeunesse, CLSC Haute-Ville–Des-Rivières

Les infirmières, les infirmiers et les secrétaires des CLSC qui ont participé à l'exercice de vaccination de masse du 15 octobre 2005.

Les diverses directions et services ainsi que toutes les personnes qui ont, de près ou de loin, collaboré au déroulement de la journée de vaccination de masse.

L'ensemble des bénévoles.

Les observateurs

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Direction de santé publique du Saguenay–Lac-St-Jean
Direction de santé publique Chaudière-Appalaches
Direction de santé publique de Laval
Direction de santé publique des Laurentides
Conseil Cri de la Santé et des Services sociaux de la Baie-James
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-James
Centre de santé et de services sociaux de Portneuf
Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix

La population de la grande région de la Capitale-Nationale

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	IV
INTRODUCTION.....	1
1. PLANIFICATION ET ORGANISATION DE L'EXERCICE	3
1.1 Mise en contexte	3
1.2 Partage des responsabilités.....	4
1.3 Choix des sites et des locaux	5
1.4 Formule sans rendez-vous	5
1.5 Durée de l'exercice	6
1.6 Clientèle visée.....	6
2. MODÈLE ORGANISATIONNEL.....	7
3. ÉVALUATION DE L'EXERCICE DE VACCINATION	10
3.1 Les observateurs externes invités	10
3.2 Les intervenants.....	10
3.3 Les participants	11
3.4 Le comité de planification	11
3.5 Les variables mesurées	11
4. ÉVALUATION DE L'EXERCICE	12
4.1 Participation de la population.....	12
4.2 Déroulement de l'exercice	13
4.3 Stationnement	13
4.4 Entrée, triage et orientation.....	15
4.5 Station d'inscription.....	19
4.6 Station d'information et questionnaire	22
4.7 Station de vaccination.....	28
4.8 Station de surveillance post-vaccinale.....	32
4.9 Station des besoins particuliers	34
4.10 Zone d'évaluation.....	36
4.11 Saisie des données.....	38
4.12 Modèle organisationnel POD : proposition	40
5. AUTRES RÉSULTATS	43
5.1 Temps de transit	43
5.2 Évaluation des participants	43
5.3 Évaluation des intervenants.....	46
6. COORDINATION ET TENUE DE L'EXERCICE.....	47
6.1 La coordination.....	48
6.2 La gestion des ressources humaines	49
6.3 La gestion de la logistique	51
6.4 Les communications	53
CONCLUSION	57

Annexe 1	Fonctions et tâches des intervenants
Annexe 2	Modèle organisationnel – Centre de vaccination de base – MSSS
Annexe 3	Grilles d'évaluation selon les stations et zones Observateurs externes
Annexe 4	Plans des sites
Annexe 5	Information sur le déroulement général de la clinique de vaccination contre l'influenza
Annexe 6	Fiche vaccinale
Annexe 7	Feuillets d'information : Vaccin contre l'influenza (grippe) Vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque
Annexe 8	Séance d'information sur le déroulement de la clinique et sur les vaccins
Annexe 9	Station d'information et de vérification des questionnaires – Rapport d'activités
Annexe 10	Guide d'évaluation – Influenza Guide d'évaluation – Pneumocoque
Annexe 11	Questionnaire d'évaluation sur le déroulement de la clinique
Annexe 12	Questionnaire d'évaluation sur le déroulement de la clinique Compilation des réponses
Annexe 13	Évaluation sommaire de l'exercice de pandémie réalisé le 15 octobre 2005 au Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Une intervention coordonnée face à l'envergure d'une pandémie d'influenza nécessite d'importants efforts de préparation. Tant au niveau des structures de gestion, des mécanismes d'alerte que des ressources nécessaires à l'intervention, l'ensemble des activités d'intervention doivent être développées et coordonnées, diffusées et exercées.¹

INTRODUCTION

Dans le cadre du Plan québécois de lutte contre la pandémie d'influenza (PQLCPI) et afin de mieux se préparer à une éventuelle pandémie, la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale (DRSP) en collaboration avec le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (CSSS de la Vieille-Capitale) tenait, à l'automne 2005, un exercice de vaccination de masse d'une journée, dans le contexte du programme de vaccination saisonnière 2005-2006 contre l'influenza.

Au Québec, un premier exercice de vaccination de masse s'inscrivant dans cette même perspective s'était déroulé à Montréal, le 11 novembre 2004, sous le leadership de la Direction de la santé publique de Montréal (DSP de Montréal). L'exercice « Agrippe-toi! » avait pour but d'expérimenter et d'évaluer un modèle organisationnel de vaccination de masse reposant sur le concept POD (*Point of distribution*), tel que proposé dans le PQLCPI. L'exercice, tenu dans des locaux de type école, s'adressait à un groupe relativement homogène de participants adultes², invités à se présenter sur rendez-vous.

À l'instar de l'expérience de Montréal, la DRSP de la Capitale-Nationale tenait, le 15 octobre 2005, une clinique de vaccination de masse suivant le même modèle organisationnel. L'exercice visait à expérimenter des volets du modèle qui n'avaient pas été testés lors de l'opération « Agrippe-toi! » de 2004, dans l'espoir de fournir des éléments d'information additionnels et d'autres alternatives pouvant par la suite être utilisées ailleurs au Québec.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *Plan québécois de lutte contre la pandémie d'influenza, Volet santé publique*, Version 2.0, 2 juin 2005, Mesures de santé publique, Section 7, pages 7-10.

² Le groupe était formé de policiers, de pompiers et de travailleurs de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.

BUT DE L'EXERCICE

S'inscrivant dans une perspective de complémentarité, l'exercice de vaccination de masse de la DRSP de la Capitale-Nationale résultait d'une réflexion locale et des recommandations ou commentaires tirés du rapport d'évaluation³ de l'exercice « Agrippe-toi! 2004 ». L'exercice de la DRSP avait pour but d'expérimenter une vaccination de masse sans rendez-vous, en milieu ouvert, à laquelle la population ciblée par le programme de vaccination gratuite contre l'influenza du MSSS était invitée à participer.

OBJECTIFS VISÉS

Dans une relation de partenariat et en accord avec le PQLCPI, le CSSS de la Vieille-Capitale et la DRSP se sont partagé les diverses responsabilités inhérentes à la planification de l'exercice de vaccination de masse.

Par l'application du modèle organisationnel de vaccination de masse, lequel repose sur le concept POD, l'exercice visait les objectifs qui suivent :

- Évaluer ce modèle par :
 - la tenue de l'activité dans des locaux ouverts
 - l'utilisation de la formule sans rendez-vous sur une période de sept heures
- Évaluer la capacité pour 4 vaccinateurs de vacciner 160 personnes à l'heure
- Évaluer le déroulement de chacune des étapes du modèle organisationnel basé sur le concept POD, à savoir :

³ Le Guerrier, Dr P., Pilon, Dr P. A., et Lefebvre, L., *Agrippe-toi! 2004! Évaluation d'un exercice de vaccination de masse contre l'influenza tenu le 11 novembre 2004*, rapport final, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, Direction de santé publique de Montréal, 25 août 2005.

- l'entrée, le triage et l'orientation
 - l'inscription
 - l'information et la réponse au questionnaire
 - la vaccination
 - la surveillance post-vaccinale
 - l'évaluation
 - les besoins particuliers
- Évaluer les temps moyens requis pour :
- l'inscription
 - l'information, la réponse au questionnaire et sa vérification
 - la vaccination
 - le temps de transit à l'intérieur du POD
- Finalement, l'exercice de vaccination de masse avait pour objectifs complémentaires de permettre au CSSS et à la DRSP d'évaluer les forces identifiées et les difficultés rencontrées lors des diverses étapes de planification et de la tenue de l'événement au regard des aspects suivants :
- la coordination
 - la gestion des ressources humaines
 - la gestion logistique
 - la gestion des communications

1. PLANIFICATION ET ORGANISATION DE L'EXERCICE

1.1 Mise en contexte

Afin de se préparer à une éventuelle pandémie d'influenza, la DRSP lançait, en juin 2005, une invitation aux quatre centres de santé et de services sociaux du territoire à participer, sur une base volontaire, à l'expérimentation d'une clinique de vaccination de masse, reposant sur le modèle POD, dans le cadre du programme de vaccination saisonnière 2005-2006 contre l'influenza. Devant

l'intérêt exprimé par le CSSS de la Vieille-Capitale à participer à cet exercice, il fut convenu que l'exercice de vaccination de masse se tiendrait le premier jour de la vaccination annuelle contre l'influenza, soit le samedi 15 octobre 2005⁴.

1.2 Partage des responsabilités

Un comité de coordination a été mis sur pied afin de soutenir les intervenants responsables de l'exercice dans la planification et le déroulement de l'activité. Sous la responsabilité du CSSS, le comité était composé : d'une coordonnatrice de l'exercice, en l'occurrence la conseillère cadre en santé publique à la direction générale adjointe du CSSS; de trois coordonnatrices locales, à savoir les infirmières en maladies infectieuses des trois secteurs de CLSC; d'une représentante du secrétariat d'un des CLSC et finalement, de deux représentants en maladies infectieuses de la DRSP.

La DRSP et le CSSS de la Vieille-Capitale se sont partagé les responsabilités relatives à la planification et à la tenue de l'exercice en tenant compte des fonctions qui leur sont généralement dévolues. Ainsi, le CSSS s'est chargé de la recherche et du choix des lieux physiques qui allaient accueillir les sites de vaccination, du recrutement et de la formation des ressources humaines ainsi que de l'ensemble de la logistique courante entourant les cliniques de vaccination incluant la production de matériel promotionnel spécifique à l'exercice, et de la gestion des communications.

Outre les responsabilités généralement assumées lors de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza, la DRSP a, pour sa part, soutenu les intervenants du CSSS en s'assurant de la compréhension du modèle organisationnel POD par les membres du comité de planification. En plus de préparer les documents décrivant les diverses fonctions et tâches de chacun des intervenants impliqués dans l'exercice (Voir annexe 1), la DRSP s'est

⁴ Après entente avec le MSSS, l'exercice de vaccination s'est tenu le samedi précédant le début de la campagne de vaccination annuelle contre l'influenza fixé au lundi 17 octobre 2005.

chargée d'élaborer un document d'information sur le déroulement de l'activité destiné à la clientèle, de mettre au point divers outils visant à faciliter le travail des intervenants et, finalement, de concevoir les mécanismes d'évaluation⁵.

1.3 Choix des sites et des locaux

Le CSSS de la Vieille-Capitale étant, entre autres, constitué de trois anciens CLSC, le choix des sites s'est effectué en concordance avec les secteurs de ces derniers. Ainsi, trois centres de vaccination ont été localisés dans autant de sites, à savoir la salle de La Chapelle de la Commission scolaire des Découvreurs⁶ pour le secteur Sainte-Foy–Sillery–Laurentien, l'auditorium du Centre d'hébergement Sacré-Cœur pour le secteur Basse-Ville–Limoilou–Vanier et la salle 405 du Centre communautaire Lucien-Borne pour le secteur Haute-Ville–Des-Rivières.

Puisque les locaux désignés pour recevoir les centres de vaccination de base⁷ étaient de type ouvert, il a fallu avoir recours à des paravents afin de cloisonner les diverses stations et zones.

1.4 Formule sans rendez-vous

La formule sans rendez-vous étant déjà utilisée dans le cadre des cliniques de vaccination contre l'influenza par le CSSS de la Vieille-Capitale, cette même formule a été retenue pour l'exercice de vaccination de masse.

La DRSP et les intervenants du CSSS de la Vieille-Capitale étaient conscients qu'il serait difficile, voire impossible, d'éviter toute file d'attente lors de l'exercice de vaccination. Cependant, puisqu'il est fort probable qu'une condition

⁵ Par exemple, les tableaux détaillés des tâches et fonctions, la fiche vaccinale incluant le questionnaire, les grilles d'évaluation des contre-indications vaccinales et les divers outils d'évaluation du modèle organisationnel.

⁶ La Commission scolaire des Découvreurs et l'Institut national de santé publique (INSPQ) partagent le même édifice dont l'entrée centrale est commune aux deux institutions.

⁷ Centre de vaccination possédant quatre postes de vaccination où l'on peut vacciner un total de 160 personnes à l'heure.

semblable se présente en situation de pandémie, on comptait sur cet exercice pour évaluer la gestion de la clinique de vaccination en périodes de grande affluence.

1.5 Durée de l'exercice

L'exercice de vaccination de masse s'est déroulé simultanément dans les trois centres, le 15 octobre 2005, pendant sept heures consécutives, soit de 9 h à 16 h.

1.6 Clientèle visée

La clientèle visée par l'exercice était la même que celle ciblée par le programme de vaccination gratuite contre l'influenza, à savoir les enfants en bonne santé âgés de 6 à 23 mois, les personnes âgées de 60 ans et plus, les personnes de 6 mois ou plus atteintes d'une maladie chronique et présentant un risque élevé de complications, et les sujets susceptibles de transmettre l'influenza à des personnes présentant un risque élevé de complications.

C'est un fait reconnu que les infections à pneumocoque comptent parmi les complications de la grippe. Comme la couverture vaccinale contre le pneumocoque chez les groupes à risque visés par cette vaccination⁸ est sous-optimale et que ces groupes sont déjà ciblés par la vaccination contre l'influenza, le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque fut systématiquement offert aux personnes intéressées lors de l'exercice.

L'exercice de vaccination de masse aura donc permis d'inclure des personnes de tous les groupes d'âge et d'autres présentant des besoins particuliers, par exemple les familles avec de jeunes enfants, les personnes avec mobilité réduite et les personnes présentant un handicap ou toute autre déficience.

⁸ Les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes présentant certaines conditions médicales.

2. MODÈLE ORGANISATIONNEL

Le modèle retenu lors de l'exercice de vaccination de masse est celui recommandé dans le document de travail du MSSS⁹. Basé sur le concept POD, ce modèle organisationnel s'appuie sur la nécessité de procéder à une chaîne rapide d'activités qui se déroulent selon une séquence précise, avec le recours d'un nombre restreint d'intervenants professionnels. Le concept POD prévoit la mise en place de plusieurs aires, chacune étant exclusivement réservée à une seule fonction afin de permettre la réalisation régulière et rapide des étapes et des activités selon une séquence prédéfinie.

Chacune des composantes du modèle organisationnel basé sur le concept POD constitue une étape spécifique du déroulement de la clinique de vaccination. Les diverses composantes ou étapes, désignées comme zones ou stations, sont énumérées ci-après :

2.1 Composantes régulières

- Zone d'entrée, de triage et d'orientation
- Station d'inscription
- Station d'information, de réponse aux questionnaires et de vérification
- Station de vaccination
- Station de surveillance post-vaccinale
- Zone de sortie

2.2 Composantes particulières

- Zone d'évaluation
- Station des besoins particuliers
- Zone de premiers soins

⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *Mise sur pied d'un centre de vaccination*, Document de travail, Mars 2005.

En raison de la configuration des lieux retenus pour accueillir les sites de vaccination, des adaptations ont dû être apportées au modèle proposé dans le document de travail du MSSS (Voir annexe 2). Ainsi, comme le montre la figure 1, la zone d'attente et d'information, les postes de réponse aux questionnaires et les postes de vérification des questionnaires ont été fusionnés en une seule station, soit la « station d'information et questionnaire ». De plus, en raison de la non-disponibilité de locaux, dans deux des trois sites, la station des besoins particuliers a dû être aménagée à l'intérieur même de la salle destinée aux activités vaccinales.

La figure 1 illustre les composantes du modèle organisationnel reposant sur le concept POD tel qu'il fut utilisé lors de l'exercice de vaccination de masse du 15 octobre 2005 dans la région de la Capitale-Nationale. Les flèches noires indiquent le passage obligatoire d'une étape à la suivante, par le participant; les flèches blanches indiquent, quant à elles, la possibilité du passage d'une étape à une autre.

Cette figure 1 apparaît à l'annexe 14.

3. ÉVALUATION DE L'EXERCICE DE VACCINATION

L'évaluation de l'exercice a été rendue possible par la collecte de données quantitatives et d'informations qualitatives. Ainsi, le jour même de l'exercice, divers commentaires et observations ont été recueillis auprès d'observateurs externes invités par la DRSP, et aussi auprès des intervenants et des participants. La DRSP avait conçu des grilles d'évaluation spécifiques à chacun de ces groupes afin de faciliter la collecte des informations. Quant aux membres du comité de planification, ils ont fait part de leurs commentaires et observations ultérieurement, lors d'une rencontre de debriefing.

En ce qui a trait au volet quantitatif de l'évaluation, la mesure de certaines variables spécifiques a permis d'évaluer d'autres aspects du déroulement de l'exercice de vaccination. Les variables mesurées sont énumérées plus loin dans le rapport.

3.1 Les observateurs externes invités

Sur l'invitation de la DRSP, des observateurs externes en provenance du MSSS, de d'autres directions de santé publique et de l'INSPQ¹⁰ ont accepté de prêter leur concours à l'évaluation du déroulement de l'exercice¹¹. Répartis dans les trois sites, chacun d'eux s'est vu remettre un porte-documents contenant l'ensemble des outils utilisés lors de l'exercice, de même que des grilles d'évaluation spécifiques à chacune des stations et zones du centre de vaccination (Voir annexe 3). Chaque observateur était invité à remplir ces grilles d'évaluation et à y noter tous ses commentaires et suggestions.

3.2 Les intervenants

Ayant été au cœur du déroulement de l'exercice de vaccination et acteurs essentiels de son succès, les intervenants devaient, de toute évidence, être sondés. Selon les stations et zones, ils ont donc été invités à remplir des grilles d'évaluation selon les tâches spécifiques qu'ils avaient eues à remplir au cours

¹⁰ Institut national de santé publique du Québec.

¹¹ La liste des observateurs externes et de la DRSP figure au début du présent rapport.

de la journée. En plus de fournir des informations essentielles relatives à l'exécution des diverses tâches pour chacune des étapes du modèle organisationnel POD, leurs commentaires ont permis de recueillir des renseignements importants sur le plan de la gestion des ressources humaines en situation d'une éventuelle pandémie.

3.3 Les participants

L'opinion des participants a également été considérée dans la rédaction du rapport d'évaluation. À ce chapitre, ce sont 1 800 questionnaires qui furent distribués dans l'ensemble des trois sites de vaccination. Les résultats, compilés pour chacun des aspects évalués, figurent plus loin dans le rapport.

3.4 Le comité de planification

Responsables de la coordination régionale et locale ainsi que du déroulement même de la clinique de vaccination, les membres du comité de planification se sont rencontrés le lundi 17 octobre 2005 afin de faire le bilan de l'exercice. Pour l'occasion, se sont jointes aux membres du comité des représentantes de la DRSP et de l'INSPQ. Leurs propos et commentaires, portant sur chacune des étapes du modèle organisationnel POD, ont largement inspiré le contenu du présent rapport d'évaluation.

3.5 Les variables mesurées

Les variables saisies avaient pour but de valider la possibilité de vacciner 160 personnes à l'heure dans un centre de vaccination de base et de mesurer le temps moyen de transit par participant. Il s'agit de :

- T₁ : Heure du début de l'inscription
- T₂ : Heure de fin de l'inscription
- T₃ : Heure du début de la vaccination
- T₄ : Heure de fin de la vaccination

Ainsi, les temps suivants ont pu être mesurés :

- Temps requis pour l'inscription ($T_2 - T_1$)
- Temps requis pour la vaccination ($T_4 - T_3$)
- Temps total ($T_4 - T_1$)
- Temps de transit : Temps total + 15 minutes de surveillance post-vaccinale.

Finalement, les temps relatifs à la durée de chaque séance d'information de même que la fréquence à laquelle elles se sont déroulées ont été mesurés.

4. ÉVALUATION DE L'EXERCICE

Comme il a déjà été mentionné, la clientèle visée par l'exercice de vaccination de masse était la même que celle ciblée par le programme de vaccination gratuite contre l'influenza. Afin de joindre la population, le CSSS de la Vieille-Capitale a eu recours à divers médias pour publiciser l'événement : la radio, la télévision, les journaux locaux et régionaux, les affiches et feuillets d'information, et les messages d'attente téléphonique.

4.1 Participation de la population

Au cours des sept heures d'ouverture des centres de vaccination, le samedi 15 octobre 2005, un total de 2 619 personnes se sont présentées dans les trois sites afin de se prévaloir du programme de vaccination, à savoir 641 au Centre d'hébergement Sacré-Coeur, 754 au Centre communautaire Lucien-Borne et 1 224 personnes à la Commission scolaire des Découvreurs.

4.2 Déroulement de l'exercice

Comme il a été précisé plus haut, les trois centres de vaccination de base¹² ont été localisés dans autant de sites¹³. Afin d'alléger le texte et d'en faciliter la lecture, chaque site sera dorénavant désigné par un numéro.

SECTEURS DE CLSC	LOCALISATION DU SITE DE VACCINATION	DÉSIGNATION DU SITE
Sainte-Foy– Sillery–Laurentien	Salle de La Chapelle Commission scolaire des Découvreurs	Site 1
Basse-Ville– Limoilou–Vanier	Auditorium Centre d'hébergement Sacré-Cœur	Site 2
Haute-Ville–Des- Rivières	Salle 405 Centre communautaire Lucien-Borne	Site 3

Les sections qui suivent décrivent le déroulement de l'exercice de vaccination de masse du 15 octobre 2005. Une brève description introduira chacune des composantes de l'exercice, en précisant les particularités rencontrées; des commentaires et recommandations viendront compléter le tout.

4.3 Stationnement

4.3.1 Observations générales

Bien que le stationnement ne fasse pas partie des composantes du modèle organisationnel, il est apparu important d'intégrer au rapport les observations et commentaires recueillis à ce sujet lors de l'exercice.

Les trois sites choisis pour accueillir les centres de vaccination de base offraient des aires de stationnement. Sur les sites 1 et 2, ni la localisation de l'aire de stationnement ni le nombre d'espaces de stationnement disponibles n'ont posé de difficulté.

¹² Centre permettant à quatre vaccinateurs de vacciner 160 personnes à l'heure, donc jusqu'à 1 280 personnes par période de huit heures.

¹³ Les plans des sites sont présentés à l'annexe 4.

Par contre, le stationnement du site 3 s'est révélé moins adéquat : situé à l'arrière de l'édifice voisin, il n'offrait pas suffisamment d'espaces et son accès, par une rue transversale, a suscité un certain mécontentement chez les participants qui connaissaient peu ou pas ce secteur de la ville.

En raison de la difficulté rencontrée dans le recrutement de bénévoles, aucun préposé n'avait été assigné aux aires de stationnement des sites 2 et 3. Quant aux deux préposés du site 1, en raison de la signalisation insuffisante de l'entrée principale et de l'existence de deux aires de stationnement distinctes, il s'est avéré qu'il leur était impossible d'accomplir correctement leurs tâches, soit diriger la circulation automobile et guider les participants vers l'entrée de l'édifice.

4.3.2 Commentaires et recommandations

- Le choix d'un site en vue d'implanter un centre de vaccination de masse doit tenir compte de la disponibilité d'un grand nombre d'espaces de stationnement et de la possibilité de créer une zone tampon pour gérer efficacement et rapidement les débordements.
- Trois préposés ou agents de sécurité doivent être assignés à l'aire de stationnement :
 - un premier, à l'entrée du stationnement pour diriger les personnes à mobilité réduite vers les espaces qui leur sont réservés et pour guider les autres arrivants;
 - un second, à l'intérieur de la zone de stationnement pour diriger la circulation;
 - un troisième, près du site de vaccination (édifice) pour diriger les gens vers l'entrée principale ou la rampe d'accès selon le cas.

- Si le stationnement possède plus d'un accès, prévoir un moyen pour gérer le tout efficacement. La présence d'un préposé par entrée de stationnement paraît être la solution idéale, mais on pourrait également envisager de détourner la circulation vers une seule et même entrée.
- Prévoir un système de communication entre les préposés au stationnement de même que des dossards de couleur vive afin de faciliter leur identification.

4.4 Entrée, triage et orientation

4.4.1 Aire d'attente à l'entrée

Chaque participant qui se présentait à l'aire d'attente du centre de vaccination était accueilli par un préposé bénévole. Celui-ci remettait à tous les participants un numéro indiquant leur ordre d'arrivée et un feuillet d'information sur le déroulement de la clinique (Voir annexe 5)¹⁴. Toute personne présentant un besoin particulier, identifiée par le préposé, était immédiatement dirigée vers un poste d'inscription et, de là, vers la station des besoins particuliers. Les autres participants étaient, pour leur part, invités à attendre que leur numéro soit appelé avant de se présenter à l'infirmière assignée au triage.

Le site 2 possédait un grand corridor qui tenait exclusivement lieu d'aire d'attente pour la zone de triage. Ce corridor, le long duquel des chaises avaient été disposées, s'est avéré un atout puisqu'il a permis d'accueillir les participants en attente pour le triage. Lors des périodes de grand achalandage, on a estimé à environ 50 le nombre de personnes en attente pour le triage à ce site.

¹⁴ Information sur le déroulement général de la clinique de vaccination contre l'influenza.

En raison de leur configuration, les sites 1 et 3 ne possédaient pas d'aire d'attente suffisamment grande pour accueillir un volume important de participants lors des périodes de grand achalandage.

Au site 1, à 9 h, 120 personnes attendaient l'ouverture des portes du centre de vaccination. Puisque la zone d'attente initialement prévue ne pouvait accueillir un aussi grand nombre de participants, rapidement les coordonnateurs locaux ont fait déverrouiller les portes de l'entrée centrale de l'édifice. Ainsi, le corridor séparant l'entrée centrale de l'entrée initialement prévue a pu servir d'aire d'attente. Lors de la période de grande affluence, soit de 9 h à 11 h, on y a dénombré jusqu'à 150 personnes en attente pour le triage.

Au site 3, le corridor d'entrée servait à la fois d'aire d'attente pour le triage, de zone de triage et d'aire d'attente pour l'inscription. Au moment de l'ouverture de la clinique, près de 100 personnes attendaient déjà dans le corridor d'entrée. De 9 h 30 à 11 h, on estimait à 150 le nombre de personnes en attente.

4.4.2 Zone de triage

L'infirmière assignée au triage avait pour tâches de déterminer l'admissibilité des participants au programme public de vaccination gratuite contre l'influenza et de procéder à l'identification des personnes présentant des besoins particuliers, qui n'auraient pas été détectées par le préposé de l'accueil. Une fois le triage complété, les personnes sans besoins particuliers étaient dirigées par un bénévole qui assurait une distribution équitable des participants vers les postes de la station d'inscription.

L'infirmière qui identifiait des participants présentant un besoin particulier à cette étape devait cocher la case « BESOINS PARTICULIERS » dans la

partie supérieure de la fiche vaccinale (Voir annexe 6), de manière que les commis à l'inscription puissent orienter correctement ces participants, d'une part, et pour permettre de comptabiliser le nombre de personnes qui se sont présentées à la station des besoins particuliers, d'autre part.

Dans les trois sites, la zone de triage était située dans l'aire d'attente à l'entrée. Que ce soit en raison de l'absence de paravents pour isoler la zone de triage ou de sa localisation dans l'aire d'attente, dans aucun des sites la zone de triage n'offrait des conditions favorisant la discrétion et la confidentialité. On comprendra qu'en raison du nombre important de personnes en attente pour le triage et de la localisation de cette zone à proximité de l'aire d'attente, le bruit a engendré de nombreuses difficultés pour l'appel des participants qui devaient se présenter au triage. De plus, l'aire d'attente du triage et l'aire d'attente de la station d'inscription partageant le même espace physique, on a pu observer une certaine confusion chez les participants quant au choix de l'une ou l'autre des deux lignes d'attente; ce fut particulièrement le cas aux sites 1 et 3.

4.4.3 Commentaires et recommandations

- Le choix d'un site de vaccination doit tenir compte de la capacité d'accueillir un grand nombre de personnes. L'édifice choisi doit disposer d'une grande salle d'accueil pouvant servir d'aire d'attente.
- L'aire d'attente doit être suffisamment grande pour que les participants n'aient pas à patienter à l'extérieur de l'édifice. On devrait, de plus, y trouver suffisamment de chaises pour qu'un minimum de confort soit assuré aux participants pendant leur attente.
- La zone de triage doit être localisée en retrait de l'aire d'attente et isolée afin que discrétion et confidentialité soient garanties. En situation de

pandémie, ces mesures pourraient être moins strictes pour les groupes prioritaires 1 et 2¹⁵.

- Un tableau afficheur numérique devrait être utilisé pour inviter les participants à se présenter à la zone de triage, selon leur ordre d'arrivée. Il faudrait également prévoir un microphone qui permette, au besoin, de donner des consignes aux participants en attente.
- Une attention particulière devra être portée au contrôle du débit à l'étape du triage. En effet, on ne devrait pas trier plus de personnes que n'en peuvent accueillir les étapes subséquentes.
- Prévoir au moins cinq préposés à la zone d'entrée et de triage, à savoir :
 - deux agents de sécurité à l'entrée de l'édifice pour effectuer une première vérification d'appartenance au groupe prioritaire visé et pour inviter les participants à prendre un numéro. Cette première vérification apparaît nécessaire puisqu'en situation de pandémie, l'inquiétude engendrée par le contexte amènera certains individus n'appartenant pas au groupe prioritaire visé à se présenter pour la vaccination;
 - deux préposés dans l'aire d'attente pré-triage pour accueillir et guider les participants;
 - un agent de sécurité dans la zone post-triage immédiat pour guider les participants vers l'étape suivante.

¹⁵ Le triage des personnes appartenant à ces groupes visera uniquement à vérifier les critères d'admissibilité, par exemple une preuve d'occupation de l'un ou l'autre des emplois. Dans ce cas, les critères de discrétion et de confidentialité pourront être moins stricts.

Groupe 1 : Travailleurs de la santé, travailleurs paramédicaux et ambulanciers ainsi que travailleurs de la santé publique.

Groupe 2 : Dispensateurs des services essentiels : policiers, pompiers, décideurs clés des interventions en cas d'urgence, les travailleurs des services publics, le personnel des services funéraires, les personnes travaillant auprès des bénéficiaires dans les établissements (ex. : centres correctionnels), les employés de transport public et de transport des produits de première nécessité.

- Assigner au moins deux personnes au triage. Ces personnes devraient recevoir une formation préalable leur permettant de remplir efficacement les tâches visant à :
 - déterminer l'admissibilité des individus à la vaccination;
 - identifier les personnes présentant des besoins particuliers non symptomatiques et celles présentant des symptômes de grippe pour les diriger, le cas échéant, vers les stations qui leur sont spécifiquement désignées.

4.5 Station d'inscription

4.5.1 Aire d'attente de la station d'inscription

Dans chacun des trois sites, l'aire d'attente de la station d'inscription fut aménagée à l'extérieur de la salle destinée aux activités vaccinales.

En raison de la non-disponibilité de locaux additionnels, les participants des aires d'attente de la zone d'entrée et de la station d'inscription ont dû partager les mêmes espaces ouverts. Comme nous l'avons mentionné précédemment, cette situation a causé certains inconvénients dont, par exemple, la difficulté de distinguer la ligne d'attente du triage de celle de l'inscription.

4.5.2 Postes d'inscription

Quatre postes d'inscription avaient été installés dans chacun des sites 2 et 3. Ce nombre s'est avéré insuffisant lors des périodes de grand achalandage. Par contre, au site 1, on a eu recours à six postes d'inscription de 9 h à 12 h, et cette initiative s'est avérée très pertinente. De plus, l'un de ces postes était spécifiquement désigné pour l'inscription des participants présentant des besoins particuliers.

Aux sites 1 et 2, la station d'inscription était localisée dans un large corridor situé immédiatement à l'extérieur de la salle destinée aux activités vaccinales. Une fois inscrits, les participants étaient invités à se diriger vers l'aire d'attente à l'intérieur de la salle. La station d'inscription du site 3, quant à elle, était localisée à l'intérieur de la salle destinée aux activités vaccinales; cette formule est de loin apparue la meilleure.

Les commis à l'inscription avaient, entre autres tâches, à faire l'inscription manuscrite des fiches vaccinales. Afin de saisir les données requises à l'enregistrement de chaque participant dans la base de données vaccinales (VAXIN), les informations suivantes étaient colligées à partir des informations figurant sur sa carte d'assurance-maladie : nom et prénom, date de naissance, sexe, code postal et numéro de la carte d'assurance-maladie. Les noms et prénoms de la mère et du père étaient quant à eux inscrits lorsque le participant n'avait pas, en sa possession, sa carte d'assurance-maladie.

Lorsque l'infirmière au triage avait déterminé l'admissibilité d'un participant à recevoir le vaccin contre le pneumocoque, les commis vérifiaient auprès de ce dernier s'il avait déjà reçu ou non ce vaccin antérieurement et cochaient, selon le cas, la case correspondante sur la fiche vaccinale. Au besoin, les commis pouvaient consulter la banque régionale VAXIN lorsqu'un participant disait ignorer ou ne pas se rappeler avoir reçu ce vaccin antérieurement. Finalement, elles remettaient le feuillet d'information sur le vaccin contre l'influenza et, le cas échéant, le feuillet sur le vaccin contre le pneumocoque (Voir annexe 7).

4.5.3 Temps moyen d'inscription

Le temps d'inscription ayant été retenu comme variable à mesurer, les commis ont reçu la consigne d'inscrire, à l'endroit prévu à cet effet sur la fiche vaccinale, l'heure du début (T_1) et l'heure de la fin de l'inscription (T_2).

Les informations fournies par la saisie des T₁ et T₂ révèlent que le temps moyen de l'inscription manuscrite était de 1 minute 3 secondes pour l'ensemble des trois sites¹⁶. Au lendemain de l'exercice de vaccination de masse on recourait, au site 3, à la carte d'assurance-maladie et à l'adressographe pour l'inscription des fiches vaccinales. En plus de réduire les risques d'erreur, ce moyen s'est avéré très efficace et rapide,.

4.5.4 Commentaires et recommandations

- L'exercice a permis de confirmer la nécessité de localiser la zone d'attente pour l'inscription à l'intérieur de la salle destinée aux activités vaccinales.
- Comme il est recommandé dans le document *Mise sur pied d'un centre de vaccination*¹⁷, l'aire d'attente pour l'inscription et la station d'information devraient être fusionnées en une seule et unique zone : la zone d'information et d'attente pour l'inscription. Cette façon de faire aurait pour avantage d'éliminer tout retour de participants vers l'aire d'attente située à l'entrée.
- La zone d'information et d'attente pour l'inscription devrait être située immédiatement après le triage et avant la station d'inscription. Un cordon mousqueton devrait être utilisé afin de garder les participants à une distance raisonnable des postes d'inscription.
- Prévoir au moins six postes d'inscription et identifier clairement chacun d'eux par un numéro. Le préposé devrait utiliser un tableau afficheur numérique pour inviter les participants à se présenter aux postes d'inscription.

¹⁶ Les temps d'inscription variaient, selon les sites, de 55 secondes à 1 minute et 18 secondes.

¹⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *Mise sur pied d'un centre de vaccination*, Document de travail, Mars 2005.

- Prévoir un mécanisme rapide de saisie des données nominatives. Si on dispose d'un programme informatique, les postes informatiques de l'inscription devraient être installés en réseau avec ceux de la saisie des données, ce qui faciliterait et accélérerait l'enregistrement des vaccins administrés.
- Il pourrait être pertinent d'éliminer le terme « *information* » pour désigner cette zone. En effet, la dénomination « Zone d'information et d'attente pour l'inscription » a suscité du mécontentement chez certains participants qui se disaient déjà bien informés sur le vaccin et qui souhaitaient passer directement du triage à l'inscription, puis à la vaccination. L'appellation « Zone d'attente pour l'inscription » permettrait d'éviter ces situations.

4.6 Station d'information et questionnaire

4.6.1 Volet « *Information* »

La non-disponibilité de locaux pouvant accueillir la station d'information justifiait en soi la décision de tenir les séances d'information à l'intérieur même de la salle destinée aux activités vaccinales plutôt qu'à l'extérieur. Afin de réduire le nombre d'étapes subséquentes, les postes de réponse aux questionnaires et de vérification ont été fusionnés aux stations d'information.

En vue d'assurer l'uniformité des informations transmises aux participants et d'accroître l'efficacité du déroulement de l'exercice, un texte standardisé avait été remis aux infirmières assignées à cette station (Voir annexe 8). Afin de ménager la voix des ressources, il avait été prévu que trois infirmières tiendraient les sessions d'information et répondraient aux questions des participants, en alternance dans deux salles. Finalement, pour assurer une compréhension uniforme du questionnaire, après avoir fait la lecture de chacune des questions, l'infirmière invitait les participants à y répondre.

Au site 1, trois infirmières se sont partagé les sessions d'information en alternance dans deux salles. Pour des raisons de non-disponibilité des ressources, deux infirmières seulement ont rempli ces fonctions dans les deux autres sites.

Outre les infirmières, on avait prévu la présence de trois préposés à cette station. Après avoir inscrit la durée de chaque séance¹⁸ sur la grille de saisie fournie par la DRSP (Voir annexe 9), les préposés avaient pour tâche d'identifier les participants présentant une contre-indication potentielle à la vaccination. Puisque les préposés ne possédaient pas de formation en santé, par souci de leur simplifier la tâche tout en assurant une rigueur, le questionnaire contenu sur la fiche vaccinale avait donc été conçu de façon que les contre-indications soient facilement repérables. Ainsi, une seule réponse « OUI » à l'une des questions un à sept représentait une contre-indication potentielle. Le préposé cochant alors la case « ÉVALUATION » et orientait le participant vers la zone d'évaluation. Les participants ayant coché « NON » à l'ensemble des questions un à sept étaient, quant à eux, orientés vers la station de vaccination.

Dans chacune des salles, une session d'information devait être amorcée aux 15 minutes, que le groupe de 20 participants soit complet ou non. Pour favoriser une meilleure fluidité, il fut résolu de s'assurer que les sessions ne débutent simultanément dans les deux salles. En fait, une nouvelle session débutait environ toutes les 7 minutes 30 secondes alternativement dans les deux salles. Le temps total pour chacune des séances d'information, incluant le temps de réponse aux questionnaires et de vérification, avait été estimé à 15 minutes.

L'expérience a permis de confirmer que chaque séance d'information, incluant le temps de réponse aux questionnaires et leur vérification, prenait

¹⁸ Heure du début et heure de fin de chaque séance.

moins de 15 minutes. Dans les trois sites, le temps moyen variait de 7 minutes 24 secondes à 10 minutes 18 secondes¹⁹. Quant à l'intervalle de temps moyen entre deux séances d'information dans une même salle, il variait de 12 minutes 30 secondes à 13 minutes 30 secondes selon les sites.

4.6.2 *Commentaires et recommandations*

- La zone d'information et d'attente pour l'inscription doit être située immédiatement après la zone de triage. Comme il a été expliqué précédemment, le fait qu'il s'agisse d'une zone d'attente pour l'inscription devrait réduire les expressions de mécontentement de la part de participants qui se disent déjà bien informés.
- La zone d'information et d'attente pour l'inscription doit être installée dans deux locaux distincts et fermés, chacun devant être identifié par un numéro. Chaque local doit pouvoir accueillir un maximum de 20 personnes.
- Il faut également prévoir un troisième local de zone d'information et d'attente pour l'inscription, qui servira de tampon en périodes de grand achalandage. Ce local tampon doit, lui aussi, pouvoir accueillir un maximum de 20 personnes.
- Afin de ménager la voix des professionnels assignés à cette zone, d'assurer l'uniformité du contenu et de maintenir l'attention des participants, l'information devrait être fournie au moyen d'une vidéo dont la durée ne devrait pas excéder 5 minutes.
- Un professionnel de la santé (infirmière) devrait être assigné à chacune des salles de la zone d'information et d'attente pour l'inscription. Ce

¹⁹ Le temps moyen étant de 7 minutes 24 secondes au site 1, de 10 minutes au site 2, et finalement, de 10 minutes 18 secondes au site 3.

professionnel aurait pour fonction d'expliquer le déroulement des activités du centre de vaccination et de répondre aux questions de clarification après avoir présenté la vidéo d'information.

- Assurer la fluidité des sessions d'information :
 - une session d'information doit être amorcée aux 15 minutes dans chacune des deux salles, que le groupe de 20 participants soit complet ou non;
 - les sessions ne doivent pas débuter simultanément dans les salles. Les débuts de session devraient se faire toutes les 7 minutes 30 secondes environ, alternativement dans les deux salles.
- Le temps total passé dans la zone d'attente et d'information ne doit pas excéder 15 minutes. Toutefois, afin d'éviter la congestion aux stations d'inscription et de vaccination, il faudra éviter que le temps de transit à la zone d'attente et d'information soit inférieur à 15 minutes.
- Le souci d'obtenir un consentement éclairé de la part de tous les participants nous conduit à **ne pas recommander** la création d'une ligne spécifique et rapide pour les personnes qui se disent déjà informées ou qui refusent l'information. Répondre à une telle demande nécessiterait une gestion additionnelle et pourrait entraîner de la confusion, voire perturber le déroulement général de la clinique.

4.6.3 Volet « Questionnaire »

L'exercice a démontré la nécessité d'avoir une infirmière dans chacune des salles de la station d'information et de vérification des questionnaires. Que ce soit pour répondre aux questions des participants, pour clarifier une question ou pour aider un participant à remplir le questionnaire, la présence d'une infirmière s'est avérée très pertinente dans les trois sites. Cette même nécessité de la présence d'une infirmière vaut également pour le modèle présenté dans le document intitulé *Mise sur pied d'un centre de vaccination*²⁰, bien que la station de réponse au questionnaire y soit indépendante de la station d'information.

Comme il a été mentionné précédemment, l'exercice a permis de confirmer que, moyennant une formation minimale et l'utilisation d'un outil facile d'utilisation, un préposé qui ne possède aucune compétence dans le domaine de la santé peut remplir efficacement la fonction de vérification des questionnaires. Tout en étant rigoureux, le questionnaire doit être conçu de manière à permettre d'identifier rapidement et aisément les contre-indications potentielles.

4.6.4 Commentaires et recommandations

Volet « Réponse aux questionnaires »

- Prévoir deux salles munies de tables et de chaises pour permettre aux participants de répondre au questionnaire pré-vaccinal. Chaque salle doit pouvoir accueillir 30 personnes et être suffisamment grande pour assurer une circulation aisée entre les tables.
- Si les salles sont situées dans des locaux non fermés, elles devraient être isolées par des paravents.

²⁰ Version de mars 2005

- Une infirmière doit être assignée à chaque salle pour répondre aux questions des participants, apporter des précisions ou aider un participant à remplir le questionnaire.

Volet : Vérification des questionnaires

- À la sortie des salles de la station de réponse aux questionnaires et vérification, le participant devrait se présenter à un poste de vérification des questionnaires.
- Une infirmière et un préposé doivent être assignés au poste de vérification des questionnaires.

Le récent cadre légal régissant l'habilitation à vacciner reconnaît à l'infirmière la responsabilité d'évaluer l'état de santé d'un individu et de décider d'administrer un vaccin dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique. Gardant en mémoire qu'en situation de pandémie les vaccinateurs ne seront pas des infirmières, l'infirmière assignée à la vérification des questionnaires aura pour fonctions :

- d'identifier les participants présentant une contre-indication potentielle à la vaccination et, le cas échéant, de le signifier clairement sur la fiche vaccinale avant de signer;
- de valider l'éligibilité à recevoir le vaccin pour les participants ne présentant pas de contre-indication potentielle. Dans ce cas, elle devra signifier l'éligibilité à recevoir le vaccin sur la fiche vaccinale, qu'elle devra également signer.

Le préposé aurait pour tâche d'orienter les participants vers la zone d'évaluation ou vers la station de vaccination selon le cas.

Volet « Questionnaire »

Le questionnaire devrait faire appel à un vocabulaire simple et être conçu de façon à permettre d'identifier rapidement les contre-indications potentielles.

4.7 Station de vaccination

4.7.1 *Aire d'attente*

Comme il a été mentionné précédemment, à leur sortie de la station d'information et de vérification des questionnaires, les participants étaient dirigés, selon le cas, vers la station de vaccination ou vers la zone d'évaluation.

Dans les trois sites, le lieu désigné comme aire d'attente de la station de vaccination s'est révélé inadéquat pour divers motifs, dont le manque d'espace et le nombre insuffisant de chaises. Par ailleurs, en raison du nombre insuffisant de paravents, la même aire servait aux participants en attente de vaccination et à ceux en attente d'évaluation. Aux sites 2 et 3, ce même espace était, de plus, partagé avec les participants de la station des besoins particuliers.

La capacité pour quatre vaccinateurs de vacciner un total de 160 personnes à l'heure a été surestimée, ce qui a eu pour conséquence de surcharger rapidement les aires d'attente de la station de vaccination²¹.

4.7.2 *Appel des participants*

Dans les trois sites, un préposé invitait les participants à se présenter à l'un ou l'autre des postes de vaccination selon leur ordre numérique d'arrivée. Il

²¹ À titre d'exemple, à la Résidence Sacré-Cœur, malgré la disponibilité de 50 chaises dans l'aire d'attente pour la vaccination, certaines personnes ont dû attendre debout.

devait s'assurer qu'il y avait, en tout temps, immédiatement à l'extérieur de chaque poste vaccinal, un participant prêt à être vacciné qu'il invitait à se préparer à recevoir le vaccin en se dégageant un bras. Dès qu'un poste se libérait, le participant en attente était invité à y entrer et une autre personne était appelée pour le remplacer et invitée à se préparer en vue de la vaccination.

Si ce mode de fonctionnement s'est avéré relativement efficace, l'appel des numéros à haute voix dans des locaux ouverts, où le bruit ambiant est inévitable, a suscité des difficultés, tant pour le préposé que pour les participants. De plus, dans l'ensemble des sites, la séquence non continue des numéros d'appel a parfois créé une certaine confusion²².

4.7.3 Postes de vaccination

Chacun des trois sites comptait quatre postes de vaccination. De manière générale, dans aucun des sites ces postes n'ont semblé garantir suffisamment d'intimité. En effet, les entrées des postes de vaccination étaient trop exposées aux regards des participants en attente de vaccination et de ceux qui se dirigeaient vers l'aire d'attente de la station de vaccination. Les vaccinateurs ont été à même d'observer l'embarras ressenti par certains participants au moment de se découvrir le bras pour la vaccination. Ce constat aurait été encore plus marqué aux sites 1 et 2 où aucun paravent n'isolait les postes de vaccination les uns des autres. Les évaluations faites par les participants, dont les résultats seront présentés plus loin, permettront de valider cette perception.

Si la réticence de certains participants à retirer leurs vêtements pour se découvrir le bras peut expliquer, en partie, une augmentation du temps moyen de l'acte vaccinal, d'autres facteurs sont entrés en ligne de compte,

²² On retrouvait, sur chaque site, plus d'une série de numéros de 1 à 100 de couleurs différentes.

entre autres les questions posées à l'infirmière par certains participants qui, à cause du bruit, avaient mal compris ou entendu les précisions données à la station d'information. Finalement, un dernier facteur observé est la propension, chez certaines infirmières vaccinatrices, à redonner une partie de l'information même si ce n'était nullement requis dans le cadre de l'exercice.

4.7.4 Temps moyen de vaccination

Afin d'accélérer le processus relié à l'acte vaccinal, les seringues contenant le vaccin contre l'influenza étaient préparées par l'infirmière de la zone de premiers soins. Quant au vaccin polysaccharide contre le pneumocoque, il était au besoin préparé par chaque vaccinatrice.

Dès l'entrée d'un participant dans le poste vaccinal, l'infirmière inscrivait l'heure d'arrivée (T₃) sur la fiche vaccinale. Elle vérifiait ensuite les réponses inscrites par le participant en regard des problèmes de coagulation (Questions 9 et 10) et lui faisait, au besoin, des recommandations. Après avoir validé l'admissibilité de la personne au vaccin contre le pneumocoque, elle administrait le vaccin contre l'influenza et contre le pneumocoque, le cas échéant. L'infirmière consignait ensuite sur la fiche vaccinale les informations relatives à chaque vaccin administré : son nom, le dosage, la quantité, le site d'administration, le numéro de lot. Finalement, elle apposait sa signature et inscrivait l'heure à laquelle le participant quittait le poste vaccinal (T₄).

Si, à l'origine, le temps moyen requis pour vacciner une personne avait été estimé à 1 minute 30 secondes (90 secondes) par vaccinatrice²³, l'exercice a permis de confirmer que, pour l'ensemble des sites, cet objectif est apparu trop ambitieux et non atteignable.

²³ Soit 40 personnes à l'heure par vaccinatrice.

L'exercice de vaccination du 15 octobre 2005 a permis de conclure à l'impossibilité pour quatre vaccinatrices de vacciner 160 personnes par heure. En effet, pour les 1 605 dossiers de participants ayant reçu le vaccin contre l'influenza seul et pour lesquels les données relatives aux T₃ et T₄ ont été saisies, le temps moyen requis pour l'administration du vaccin pour l'ensemble des trois sites a été de 1 minute 39 secondes (99 secondes)²⁴. Ce résultat signifie que, dans des conditions idéales, une vaccinatrice pourrait, à la condition qu'il n'y ait aucune interruption et que les seringues soient préremplies, vacciner un maximum de 36 personnes par heure²⁵. Il faut souligner que cette estimation ne tient pas compte du temps qui s'écoule entre le départ d'un participant et son remplacement par un autre au poste de vaccination.

4.7.5 Commentaires et recommandations

- Prévoir une aire d'attente pour la vaccination pouvant accueillir au moins 60 personnes assises. Un préposé doit être assigné à cette aire d'attente afin d'orienter les participants vers les postes de vaccination qui se libèrent.
- Prévoir des aires d'attente distinctes pour la vaccination et l'évaluation.
- Les postes de vaccination doivent garantir un maximum d'intimité :
 - l'utilisation de paravents, disposés à angle de 90 degrés et tenant lieu d'antichambre, pourrait être une solution acceptable;
 - les postes de vaccination doivent être isolés les uns des autres par des paravents.

²⁴ Ces temps étant respectivement, pour les sites 1, 2 et 3, de 1 minute 27 secondes, 1 minute 55 secondes et 1 minute 36 secondes.

²⁵ L'expérience de Montréal en novembre 2004 rapporte, quant à elle, qu'une infirmière pouvait vacciner 33 personnes à l'heure, à raison de 1 minute 48 secondes (108 secondes) par participant. Contrairement à celles de Québec, les infirmières de Montréal devaient préparer elles-mêmes les seringues de vaccin.

- Pour atteindre l'objectif de vacciner 160 personnes à l'heure, prévoir cinq vaccinatrices et autant de postes de vaccination.
- Prévoir l'ajout d'une vaccinatrice pendant les heures d'affluence²⁶. Un poste de vaccination additionnel, qui ne sera utilisé qu'en période d'achalandage important, devra être prévu.
- Les numéros distribués aux participants à leur arrivée devraient être d'une seule séquence et le préposé devrait utiliser un tableau afficheur pour appeler les participants qui doivent se présenter aux postes de vaccination. De plus, un microphone serait très utile pour pouvoir, au besoin, donner des consignes aux participants en attente.
- Les vaccinatrices doivent être avisées qu'elles n'ont pas à donner l'information aux participants dans les postes de vaccination.

4.8 Station de surveillance post-vaccinale

Un espace avait été désigné dans chacun des sites pour accueillir la station de surveillance post-vaccinale.

4.8.1 Surveillance de réactions secondaires immédiates

Sur les murs de la station de surveillance post-vaccinale, des affiches rappelaient aux participants l'importance d'attendre 15 minutes avant de quitter les lieux.

Après avoir administré le vaccin, les vaccinatrices invitaient les participants à se rendre à la station de surveillance. Dans chacun des sites, deux préposés avaient été assignés à cette station. Un premier avait pour tâches d'accueillir les participants et de leur rappeler l'importance de demeurer dans la station

²⁶ Selon l'exercice d'octobre 2005, les heures d'affluence se situaient dès l'ouverture de la clinique, soit de 9 h à 11 h 30 et après la période du dîner, de 13 h à 15 h.

de surveillance pendant 15 minutes. Après avoir prévenu les participants de signaler immédiatement tout malaise à l'un ou l'autre des préposés de la station, il leur remettait un « Questionnaire d'évaluation sur le déroulement de la clinique » (Voir annexe 11) et les invitait y répondre pendant ces 15 minutes. Au moment de leur départ, les participants remettaient au second préposé les fiches vaccinales de même que leur questionnaire d'évaluation dûment rempli.

Les deux préposés avaient reçu la consigne de surveiller, chez les participants, l'apparition de réactions indésirables et, le cas échéant, de les orienter vers la zone de premiers soins et d'en informer l'infirmière de cette zone. Malgré toute leur bonne volonté et en raison de la diversité des tâches qu'ils avaient à remplir, dans aucun des sites les deux préposés n'ont pu assurer une surveillance soutenue avec toute la vigilance souhaitée.

Si l'objectif visé de vacciner 160 personnes à l'heure avait été atteint, dans chaque site la station de surveillance post-vaccinale se serait révélée inadéquate tant au plan de la dimension que de la capacité d'accueil.

4.8.2 Commentaires et recommandations

- La station de surveillance post-vaccinale devrait être suffisamment grande pour pouvoir accueillir au moins 160 personnes assises.
- Trois préposés devraient être assignés à cette station :
 - un premier à l'accueil des participants;
 - un second dans la salle de surveillance;
 - un troisième à la porte de sortie de la station.

- Le choix des préposés affectés à cette station doit reposer sur des critères très particuliers, entre autres la maturité et la rigueur. Ces préposés devraient recevoir une formation spécifique sur la surveillance des effets indésirables.
- La station de surveillance post-vaccinale doit avoir un accès direct à la zone de premiers soins.

4.9 Station des besoins particuliers

4.9.1 *Besoins particuliers*

Dans chacun des trois sites, deux stations avaient été aménagées pour recevoir les personnes présentant un besoin particulier. Une fois leur inscription complétée, les participants identifiés par le préposé à l'entrée ou par l'infirmière au triage y étaient dirigés.

Aux sites 2 et 3, la station des besoins particuliers était localisée à l'intérieur même des salles destinées aux activités vaccinales. Identifiées à l'entrée ou au triage, les personnes présentant des besoins particuliers étaient immédiatement accompagnées ou dirigées vers la station d'inscription, et ce, au vu et au su de l'ensemble des autres participants en attente d'inscription. Cette formule a eu pour effet de provoquer, à quelques occasions, du mécontentement chez certains participants qui voyaient là un traitement de faveur à l'égard de certains individus.

Au site 1, où la station des besoins particuliers avait été localisée à l'extérieur de la salle destinée aux activités vaccinales, la situation ne s'est pas présentée. En effet, le site offrait la possibilité d'utiliser une salle spécifique pour cet usage, et la formule s'est avérée très concluante.

Dans l'ensemble des sites de vaccination, la dimension des espaces prévus pour chacun des postes des besoins particuliers était insuffisante²⁷. Ainsi, il était impossible d'y accueillir une famille composée de deux parents avec leurs trois enfants.

À cette station, l'infirmière avait pour fonctions de fournir aux participants les informations pertinentes à un consentement libre et éclairé, de remplir le questionnaire avec les participants, de déceler les contre-indications potentielles à la vaccination et de les évaluer au besoin et, finalement, de vacciner. Aux sites 2 et 3, lorsque aucun participant ne se présentait à la station des besoins particuliers, l'infirmière de cette station vaccinait les autres participants.

4.9.2 Commentaires et recommandations

- La station des besoins particuliers doit être aménagée dans des locaux à l'extérieur de la salle destinée aux activités vaccinales. Une aire d'attente spécifique à cette station doit être aménagée et un préposé doit y être assigné.
- Afin d'éviter aux personnes présentant des besoins particuliers de se déplacer sur de longues distances, les locaux désignés pour accueillir cette station devraient être situés à proximité de la zone d'entrée et de triage.
- En situation de pandémie, deux stations de besoins particuliers et des locaux spécifiques à ces stations devront être désignés pour accueillir les personnes identifiées au triage :

²⁷ La dimension de chaque poste étant d'environ 2,5 m x 2,5 m (8 x 8 pieds).

- une première station devra être destinée aux personnes non symptomatiques mais présentant un besoin particulier;
- une seconde devra être destinée aux personnes présentant des symptômes de grippe (ex. : fièvre, toux, etc.).

Les locaux des stations réservées aux besoins particuliers devront être situés à l'extérieur de la salle réservée aux activités vaccinales. L'inscription des personnes qui se présentent à ces stations devrait se faire à un endroit distinct des postes d'inscription généraux. Elle pourrait, par exemple, être effectuée par les intervenants (infirmières, préposés ou commis) assignés aux stations des besoins particuliers.

- Les locaux de la station des besoins particuliers doivent être isolés les uns des autres.
- Chaque local doit être suffisamment grand pour pouvoir accueillir six personnes à la fois.
- Une station de surveillance post-vaccinale spécifique doit être prévue pour les participants de chacune des stations des besoins particuliers. Des préposés doivent être affectés à ces stations de surveillance.

4.10 Zone d'évaluation

4.10.1 Évaluation

Tout participant présentant une contre-indication potentielle à la vaccination était référé à l'infirmière de la zone d'évaluation. Si, au site 1, deux infirmières avaient été assignées à cette zone, on n'en comptait qu'une aux deux autres sites, ce qui s'est avéré suffisant pour répondre aux besoins.

Afin d'assurer une uniformité dans l'évaluation et pour supporter l'infirmière dans ses fonctions d'évaluatrice, la Direction régionale de santé publique avait préparé un guide d'évaluation pour chacun des vaccins, influenza et pneumocoque (Voir annexe 10). Présenté sous forme de « liste de vérification », le guide était conçu de manière à n'évaluer que la ou les contre-indications inscrites sur le questionnaire de la fiche vaccinale.

Le guide d'évaluation s'est révélé un outil fort apprécié par les infirmières en raison de sa rigueur, de sa précision, de sa facilité et de sa rapidité d'utilisation. Il permettait à l'infirmière de décider de l'éligibilité du participant à la vaccination, de recommander ou non la vaccination, ou encore d'en suggérer le report. Dans ce dernier cas, l'infirmière référerait le participant à son médecin traitant.

Dans l'ensemble des trois sites, 41 participants ont été rencontrés pour évaluation, dont 20 au site 2, 14 au site 1 et 7 au site 3. Toutes les personnes vues à cette zone se sont vu recommander et administrer le vaccin. Afin d'éviter au participant tout déplacement additionnel vers un poste de vaccination, le vaccin fut administré par l'infirmière évaluatrice.

En raison du faible achalandage à l'évaluation, l'infirmière de cette zone fut affectée à la vaccination lorsqu'elle n'avait personne à évaluer.

4.10.2 Commentaires et recommandations

- Une aire d'attente spécifique devrait être désignée pour la zone d'évaluation.
- L'exercice a permis de conclure que les tâches reliées à la zone d'évaluation peuvent être remplies par une infirmière si les outils d'évaluation lui sont fournis.

- L'expérience a permis de constater la non-nécessité de la présence permanente d'une infirmière dans la zone d'évaluation. Cette ressource professionnelle pourrait procéder, par exemple, au remplissage des seringues et, au besoin, aux évaluations.
- Bien que le nombre de personnes vu en évaluation ait été relativement faible, il faut garder en mémoire le fait que l'exercice s'est déroulé en dehors de la période d'activité grippale. On pourrait en effet s'attendre, en situation de pandémie, à un nombre supérieur à celui qui fut observé lors de l'exercice.

4.11 Saisie des données

4.11.1 Saisie des données

Puisque les trois sites utilisaient déjà le logiciel VAXIN pour la gestion des dossiers vaccinaux, les banques de vaccination locales pour chacun des trois secteurs de CLSC avaient été fusionnées afin de créer une banque sous-régionale Québec-Centre. Cette initiative aura eu, entre autres avantages, celui de permettre la consultation et l'utilisation du registre VAXIN pour l'ensemble des secteurs, évitant ainsi la création d'un nouveau dossier dans le cas d'un participant qui se ferait vacciner dans un site autre que celui de son secteur de résidence.

Dans chacun des sites, un commis possédant une excellente connaissance en saisie des données sur VAXIN était assigné à la saisie des fiches vaccinales. Dans deux des sites, la saisie n'a pu s'effectuer qu'en après-midi du fait que les commis remplissaient d'autres fonctions, dont celles reliées à la station d'inscription. Malgré cela, ce sont 1 512 des 2 619 dossiers qui ont pu être saisis dans l'ensemble des sites. Deux personnes possédant une expertise en informatique et en gestion du logiciel VAXIN avaient été désignées pour supporter les commis à la saisie dans les trois sites.

Lorsque les participants quittaient la station de surveillance post-vaccinale, les fiches vaccinales étaient remises au commis à la saisie qui avait pour tâche initiale de vérifier si le participant était déjà inscrit dans la banque VAXIN et, dans l'affirmative, de procéder à la saisie des données concernant le ou les vaccins reçus. Si la personne ne figurait pas au registre VAXIN, le commis devait, dans ce cas, créer un nouveau dossier en saisissant les informations nominatives contenues sur la fiche vaccinale, à savoir les nom et prénom, la date de naissance, le sexe, le code postal et le numéro de la carte d'assurance-maladie. Lorsque le numéro d'assurance-maladie n'était pas disponible, les noms et prénoms de la mère et du père devaient être saisis.

Les données relatives à 1 512 dossiers ont été saisies par les commis des postes de saisie le jour même de l'exercice, dans l'ensemble des trois sites. Un peu plus de trois participants sur quatre (76,6 %) étant déjà inscrits au registre VAXIN, une simple mise à jour du dossier par l'enregistrement du ou des vaccins administrés a suffi dans ces cas. Quant au quart des participants (23,4 %) absents du registre VAXIN, il a fallu procéder à la création de leurs dossiers et à l'enregistrement des vaccins qu'ils ont reçus.

Pour l'ensemble des 1 512 dossiers traités le jour de l'exercice, à savoir les mises à jour et les nouveaux dossiers créés confondus, le temps requis à la saisie des données variait, selon le site, de 30 à 42 secondes pour un temps moyen total de 34 secondes. C'est donc dire qu'un commis expérimenté dans la saisie de données a été en mesure de traiter, en moyenne, un peu plus de 100 dossiers à l'heure (106). La connaissance de cette information est fort pertinente, puisque nous savons qu'en situation de pandémie les données journalières relatives au nombre de doses de vaccins administrés et aux groupes cibles rejoints seront des informations de premier ordre.

4.11.2 Commentaires et recommandations

- Dans un centre de vaccination de base où 1 280 dossiers devraient être traités sur une période de huit heures, il faudra :
 - assigner à la saisie des données, de façon spécifique, deux commis dont le travail sera uniquement de procéder à cette saisie;
 - désigner une personne responsable de la gestion informatique sur chaque site;
 - prévoir un système de saisie alternatif qui permette de prendre le relais en cas de panne informatique.
- Prévoir un local permanent et sécurisé qui devra être réservé exclusivement à la saisie des données.
- Prévoir la disponibilité d'équipement informatique pour usage exclusif de la saisie des données. Installer en réseau les postes informatiques afin de faciliter la fusion des données saisies.
- Mettre au point un outil de saisie des données simple d'utilisation et qui permet de générer rapidement des rapports quotidiens de vaccination. Ces rapports devraient être acheminés en fin de journée aux autorités responsables de la campagne de vaccination.
- Prévoir un accès Internet pour assurer une transmission rapide et efficace des données journalières relatives au nombre de doses de vaccins administrés.

4.12 Modèle organisationnel POD : proposition

L'évaluation du déroulement de l'exercice de vaccination, faite à partir de l'analyse de chacune des composantes du modèle organisationnel POD, a

permis de recueillir une quantité importante d'informations. Afin de simplifier et de faciliter la compréhension de l'ensemble des commentaires et des recommandations, il est apparu important de les schématiser. La figure 2 présente une proposition du modèle organisationnel POD.

Cette figure 2 apparaît à l'annexe 15.

5. AUTRES RÉSULTATS

5.1 Temps de transit

Le document *Mise sur pied d'un centre de vaccination précise que*: « Une personne qui doit se faire vacciner ne devrait pas passer plus d'une heure au centre de vaccination²⁸ ». À l'instar de l'exercice « Agrippe-toi ! » de Montréal, le temps de transit prévu était inférieur à 45 minutes.

Si l'on considère les 1 605 dossiers de participants ayant reçu le vaccin contre l'influenza seul et pour lesquels les données relatives aux T₁ et T₄ ont été saisies, le temps moyen entre le début de l'inscription (T₁) et la fin de la vaccination (T₄) pour l'ensemble des trois sites a été de 33 minutes 28 secondes. L'ajout des 15 minutes d'attente post-vaccinale permet de conclure que le temps moyen de transit a été de 48 minutes 28 secondes pour les trois sites²⁹.

5.2 Évaluation des participants

Afin de connaître l'opinion des participants sur le déroulement de l'exercice de vaccination, la DRSP a préparé un questionnaire conçu pour obtenir des informations sur divers aspects dont, entre autres, les moyens les plus efficaces pour joindre la population, les mesures déployées pour orienter les participants sur les sites de vaccination et la pertinence des informations transmises au cours de l'exercice; finalement les participants devaient évaluer le déroulement général de l'activité (Voir annexe 11).

Un total de 1 800 questionnaires a été distribué dans l'ensemble des trois sites. Par le recours à un échantillonnage aléatoire fixe, un questionnaire sur cinq a été retenu pour la compilation, soit 376 questionnaires dont les

²⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *Mise sur pied d'un centre de vaccination*, Document de travail, Mars 2005, p. 7.

²⁹ Le temps de transit au site 1 étant de 54 minutes 39 secondes, au site 2 de 47 minutes 47 secondes, et au site 3 de 42 minutes 57 secondes.

informations ont été saisies. Les résultats compilés pour chacun des aspects évalués sont présentés ci-après. Quant aux résultats spécifiques à chacune des questions, ils sont regroupés à l'annexe 12.

5.2.1 Profil des répondants

Pour les 376 questionnaires compilés, 51,4 % des répondants étaient de sexe féminin contre 48,6 % de sexe masculin. Toujours pour cette même cohorte, 72 % des répondants étaient âgés de plus de 60 ans.

5.2.2 Médias d'information

Les réponses au questionnaire ont permis de mesurer l'efficacité des moyens qui ont été retenus pour publiciser l'exercice de vaccination et pour atteindre la population visée. On comprendra que ces renseignements s'avèreront fort utiles en situation de pandémie alors que toute la population devra être rejointe et informée.

Au libellé « J'ai été informé de la date et du lieu de la clinique de vaccination contre la grippe par : (...) », les participants ont répondu, par ordre d'importance, la radio ou la télévision (25 %), les quotidiens régionaux dont Le Soleil et Le Journal de Québec (21 %), le CLSC (16 %), le journal local ou le feuillet paroissial (14 %), les affiches publicitaires au CLSC (10 %), les panneaux publicitaires, les feuillets sur l'horaire des cliniques et autres (10 %), sans réponse (5 %).

5.2.3 Mesures déployées pour orienter les participants sur les sites de vaccination

Trois mesures avaient été mises en œuvre pour orienter les participants sur les sites de vaccination, à savoir l'affichage à l'extérieur du site, l'affichage à l'intérieur du site et les consignes fournies par les préposés bénévoles.

Il appert qu'un affichage adéquat ainsi qu'une présence plus importante de préposés capables d'informer les participants permettrait d'accroître l'efficacité de l'exercice au plan de la fluidité des déplacements et, conséquemment, la rapidité du déroulement de l'ensemble des interventions.

5.2.4 Pertinence des informations transmises au cours de l'exercice

Afin d'évaluer la pertinence des informations transmises quant au déroulement de la clinique, les participants ont été invités à exprimer leur opinion sur les moyens mis en place pour favoriser la compréhension du modèle organisationnel POD, d'une part, et pour obtenir un consentement libre et éclairé, d'autre part.

Plus de neuf participants sur dix ont affirmé que les documents remis sur les sites le jour même de l'exercice (ex. : feuillets d'information) tout comme les informations fournies par les divers intervenants avaient contribué à leur faciliter une bonne compréhension du déroulement de l'exercice en plus de leur avoir permis de consentir librement à la vaccination.

5.2.5 Déroulement de l'activité et autres aspects

Finalement, les participants étaient invités à donner leur opinion sur des aspects généraux du déroulement de l'exercice, par exemple le respect de l'ordre d'arrivée, le respect de l'intimité, le choix du site et l'organisation générale de la clinique de vaccination. Au-delà de 80 % des répondants ont évalué positivement l'ensemble de ces éléments.

5.3 Évaluation des intervenants

Il est important de mentionner que l'exercice de vaccination a nécessité la mise à contribution de plusieurs intervenants bénévoles et professionnels. Ayant été au cœur de l'action, ils étaient à même, par leurs commentaires et observations, d'apporter un éclairage complémentaire essentiel à l'évaluation de l'exercice. Plusieurs des éléments rapportés par les intervenants ayant déjà été soulignés dans le présent rapport, seuls ceux qui apportent un élément nouveau sont ici présentés.

5.3.1 *Formation*

Une majorité d'intervenants ont insisté sur l'importance de recevoir l'information et la formation nécessaires pour remplir leurs tâches. Comme les bénévoles n'ont pu être rencontrés que le matin même de l'exercice, le temps alloué à la formation s'est avéré trop court. La description des fonctions et des tâches relatives à chaque intervenant, remise le matin de l'exercice, a bel et bien permis à chacun de mieux camper son rôle, mais plusieurs intervenants ont souligné qu'ils auraient souhaité être mieux informés sur le déroulement général de la clinique, notamment en regard du modèle organisationnel POD.

5.3.2 *Identification*

À la lueur des commentaires fournis par les participants, il serait souhaitable que les intervenants professionnels et non professionnels soient facilement identifiables par les participants. Certains préposés bénévoles se sont vu demander, par des participants, des informations sur le vaccin ou sur d'autres aspects professionnels, qu'ils n'étaient pas en mesure de donner. Il serait donc souhaitable, en situation de pandémie, que chaque intervenant et groupe d'intervenants soit facilement identifiable; on pourrait, par exemple, recourir à l'utilisation de dossards de couleurs différentes ou, idéalement, à

des dossiers identifiés aux rôles de chacun (ex. : préposé bénévole, infirmière, etc.).

5.3.3 Période de repos

L'exercice de vaccination ayant été planifié pour une seule journée, on comprendra que certains aspects organisationnels n'ont pu être entièrement respectés.

En raison des impondérables survenus dans le recrutement des ressources humaines ou dans certaines situations imprévisibles au cours de la journée, plusieurs intervenants ont rapporté n'avoir pu se prévaloir de périodes de repos ni en avant-midi ni en après-midi. Quant à la période du dîner, elle a semblé trop courte à une majorité d'entre eux – principalement des vaccinatrices.

En situation de pandémie, afin d'éviter l'épuisement des intervenants, des ressources additionnelles devront être prévues en vue d'assurer la suppléance lors des périodes de pause et de repas. Une attention toute particulière devra être apportée à la gestion des horaires de pauses et de repas, et il faudra prévoir des locaux spécifiques à cet effet.

6. COORDINATION ET TENUE DE L'EXERCICE

L'appréciation des étapes de l'exercice de vaccination du 15 octobre 2005 et la mesure de diverses variables ont permis de juger de l'efficacité de l'application du modèle organisationnel POD. L'exercice avait également pour objectifs complémentaires l'évaluation, par le CSSS et la DRSP, des forces identifiées et des difficultés rencontrées lors des diverses étapes de planification et au cours du déroulement de la journée, plus spécifiquement en ce qui a trait à la coordination, à la gestion des ressources humaines, à la logistique et, finalement, à la gestion des

communications. Le rapport d'évaluation produit par le CSSS de la Vieille-Capitale³⁰ a servi de référence pour la rédaction de cette partie du rapport (Voir annexe 13).

6.1 La coordination

Un peu moins de quatre mois se sont écoulés entre l'invitation à participer à un exercice de vaccination de masse, lancée en juin 2005 par la DRSP aux CSSS du territoire, et la tenue même de l'exercice par le CSSS de la Vieille-Capitale, le 15 octobre 2005. Puisqu'il s'agissait d'une opération d'une seule journée, il était peu réaliste de mettre en place une structure hiérarchique complète, exclusive à la planification de cet événement. Par conséquent, plusieurs fonctions et tâches ont dû être remplies par un nombre restreint de personnes.

Comme il a été précisé au début du rapport, la coordination générale de l'exercice de vaccination du 15 octobre 2005 était assurée par la conseillère cadre en santé publique à la direction générale adjointe du CSSS de la Vieille-Capitale. La coordination locale pour chacun des sites de vaccination revenait, quant à elle, aux trois infirmières en maladies infectieuses des trois secteurs de CLSC. En sus des tâches à effectuer dans le cadre de leurs fonctions habituelles, elles devaient se partager les responsabilités reliées à la coordination des ressources infirmières et bénévoles, de la logistique et de l'approvisionnement.

Différentes directions, dont celles des soins infirmiers, des ressources humaines, des finances, des services techniques et des communications ont collaboré à la coordination de l'exercice de vaccination.

³⁰ PÉPIN, Raymonde, *Évaluation sommaire de l'exercice de pandémie réalisé le 15 octobre 2005 au Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale*, CSSS de la Vieille-Capitale, Québec, 8 novembre 2005.

6.2 La gestion des ressources humaines

Le recrutement des ressources humaines a occupé une place prépondérante dans le travail de l'équipe de coordination. Trois groupes d'intervenants étaient visés par cette activité : les ressources infirmières, les ressources de secrétariat et les bénévoles.

6.2.1 *Ressources infirmières*

Les infirmières à l'emploi du CSSS de la Vieille-Capitale ont fait preuve d'ouverture et de souplesse lors de l'exercice de vaccination du 15 octobre 2005. Plusieurs infirmières permanentes ont volontairement accepté de modifier leur horaire afin de participer à l'exercice. Certaines infirmières en provenance d'autres programmes ou d'autres établissements, et des infirmières à la retraite, ont également offert leurs services.

Tout au long de la journée, le nombre d'infirmières affectées à la vaccination a varié en fonction des besoins imposés et des périodes de grand achalandage. Ainsi, au site 1, ce nombre a varié de quatre à huit, au site 2 de quatre à sept et au site 3 de cinq à sept.

Malgré toute cette disponibilité, certaines difficultés ont été rencontrées dans le recrutement en raison du nombre restreint d'infirmières sur la liste de rappel du CSSS, d'une part, et du fait que les infirmières provenant de divers secteurs d'activités ne possédaient pas toujours une expertise en immunisation, d'autre part. Ce dernier constat est d'autant plus important qu'en situation de pandémie, les vaccinatrices ne seront pas nécessairement des infirmières, d'où l'importance de prévoir un mécanisme de formation apte à leur permettre d'acquérir les habiletés requises pour accomplir, avec efficacité et assurance, l'acte vaccinal.

6.2.2 *Ressources de secrétariat*

Des secrétaires, employées permanentes du CSSS mission CLSC, se sont impliquées dans la préparation et la tenue de l'exercice de vaccination. Elles ont, de plus, volontairement accepté de modifier leur horaire de travail pour être présentes le jour même de l'exercice.

À l'instar des infirmières, les secrétaires figurant sur la liste de rappel sont également en nombre limité. Le manque de connaissances chez certaines ressources à temps partiel sur le déroulement de l'exercice de vaccination, sur les tâches qu'elles avaient à accomplir et sur l'utilisation du logiciel VAXIN, furent les principales difficultés rencontrées. Il est important de mentionner que certaines secrétaires n'ont pu être formées que le matin même de la clinique de vaccination.

En situation de pandémie, les équipes de secrétariat devront être composées de ressources spécifiquement formées pour les fonctions et tâches qu'elles auront à remplir, et ce, pour toute la durée de la période de vaccination.

6.2.3 *Bénévoles*

L'exercice de vaccination du 15 octobre 2005 n'aurait pu se réaliser sans la participation des bénévoles dont le recrutement s'est principalement effectué à partir des banques de bénévoles disponibles dans les CLSC, et auprès d'amis et membres des familles des infirmières et des secrétaires. D'autres personnes, déjà bénévolement impliquées dans les activités de vaccination en CHSLD, se sont également portées volontaires.

Malgré les efforts déployés, dans tous les sites, le nombre de bénévoles s'est révélé insuffisant pour répondre à l'ensemble des besoins le jour de l'exercice. Le recrutement de bénévoles étant déjà une tâche difficile en raison de la rareté de ces ressources, on comprendre qu'aucun critère de

sélection a été appliqué. En situation de pandémie, les bénévoles devraient toutefois être sélectionnés à partir de critères spécifiques établis en fonction des tâches qu'ils auront à accomplir.

Si le recours à un grand nombre de bénévoles s'est révélé être une solution acceptable pour répondre aux besoins en ressources humaines lors de l'exercice du 15 octobre 2005, la participation d'autant de volontaires en temps de pandémie devrait être repensée. En effet, puisque les activités vaccinales se dérouleront plusieurs heures par jour pendant une période de temps prolongée, on peut s'attendre à ce que la disponibilité des bénévoles s'amenuise au fil des semaines de la campagne de vaccination.

6.3 La gestion de la logistique

La planification de l'exercice de vaccination du 15 octobre 2005 a exigé une gestion importante de la logistique, allant du choix des locaux à l'approvisionnement, en passant par l'inventaire du matériel et de l'équipement.

6.3.1 *Identification des locaux*

La recherche et le choix des édifices pouvant accueillir les centres de vaccination ont nécessité plusieurs démarches, plus particulièrement pour les sites 1 et 3, localisés dans des installations n'appartenant pas au CSSS de la Vieille-Capitale. Comme aucune liste de locaux potentiels n'était disponible, l'équipe de coordination a dû multiplier les appels téléphoniques auprès de nombreuses personnes et organismes en plus d'effectuer plusieurs visites. En ce qui concerne le site 2, les démarches ont été simplifiées : localisé dans un des édifices du CSSS, il offrait, de ce fait, un accès direct aux ressources de soutien technique.

Selon le rapport d'évaluation du CSSS de la Vieille-Capitale, la planification de la mise sur pied de cliniques de vaccination devrait inclure l'établissement d'ententes préalables avec les divers collaborateurs et partenaires potentiels³¹. Il faudrait aussi conclure d'autres ententes de services visant à faciliter l'aménagement des sites et à garantir en tout temps un soutien logistique et technique³².

6.3.2 *Inventaire et approvisionnement*

Au cours de l'exercice du 15 octobre 2005, la responsabilité reliée à la logistique fut efficacement assumée par les coordonnatrices locales. En situation de pandémie cependant, les activités vaccinales se déroulant pendant plusieurs semaines, il sera impératif de confier cette responsabilité à une coordination spécifique. La principale responsabilité de cette entité serait d'assurer la disponibilité, en tout temps, du matériel, des fournitures et de l'équipement nécessaires au fonctionnement de la clinique de vaccination. En plus de tenir à jour l'inventaire du matériel, l'équipe de coordination devra en superviser la distribution tout en s'assurant de la conformité et du respect des mesures d'entreposage et de conservation des vaccins.

Il est documenté dans le rapport d'évaluation du CSSS de la Vieille-Capitale que, lors de l'exercice de vaccination, l'emprunt d'ordinateurs portables à divers établissements et services du CSSS ainsi que la manutention sécuritaire de ces équipements ont impliqué une logistique importante. À ce chapitre, le rôle de l'équipe de coordination à la logistique sera d'autant plus important en situation de pandémie, puisqu'il faudra garantir une disponibilité à long terme du matériel informatique et du soutien technique.

³¹ Par exemple la DRSP, le Conseil municipal, les Commissions scolaires, des agences de sécurité, etc.

³² Par exemple le montage des salles, l'ajout de chaises au besoin, le nettoyage régulier des salles de toilette, etc.

6.4 Les communications

Le rôle important joué par les communications dans la planification de l'exercice de vaccination s'est, comme le précise le rapport du CSSS de la Vieille-Capitale, fait sentir dans trois axes principaux : l'arrimage des informations du CSSS et de la DRSP, la publicité adressée à la population et la gestion des communications avec les médias.

6.4.1 *Arrimage des informations du CSSS et de la DRSP*

La gestion des communications a été assurée par le CSSS de la Vieille-Capitale avec la collaboration et le soutien de la DRSP et de l'ADRLSSSS³³. C'est en concertation que ces instances ont préparé et tenu une conférence de presse la veille de l'événement. Lors de tous les entretiens avec les médias, le CSSS a pu compter sur la présence et le soutien scientifique du médecin conseil en maladies infectieuses de la DRSP.

6.4.2 *Publicité adressée à la population*

La coordonnatrice de l'exercice a pu compter sur la collaboration de la direction des communications du CSSS de la Vieille-Capitale pour la conception des dépliants d'information, des affiches, des panneaux publicitaires extérieurs et de la signalisation des diverses étapes à l'intérieur des sites de vaccination. Les membres du comité de planification ont, pour leur part, été mis à contribution dans la détermination du contenu des divers outils et de leur validation avant leur impression.

Le réalisation de matériel promotionnel exige une succession d'étapes avant que le produit final ne soit livré puis distribué. Malgré un échéancier très court, les membres du comité de planification et la direction des

³³ Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

communications du CSSS ont réussi à accélérer le processus afin que tout le matériel promotionnel puisse être livré et distribué dans des délais raisonnables.

6.4.3 Gestion des communications avec les médias

En complémentarité aux outils promotionnels mis au point par le CSSS, la coordonnatrice de l'exercice s'est assurée de promouvoir l'événement en faisant paraître des messages publicitaires dans les journaux régionaux, locaux et paroissiaux. De plus, des communiqués de presse ont été distribués aux médias électroniques et une conférence de presse, menée conjointement par la DRSP et le CSSS de la Vieille-Capitale, a été tenue la veille de l'événement.

Le 15 octobre 2005, une seule responsable avait été désignée pour recevoir les demandes formulées par les médias, en l'occurrence, la coordonnatrice de l'exercice au CSSS qui, au besoin, dirigeait les journalistes vers d'autres personnes qu'elle s'était adjointes. Bien qu'on leur ait donné comme consigne de se rendre à un site désigné, plusieurs journalistes des médias écrits et électroniques se sont présentés sur les trois sites, s'adressant directement aux intervenants et au public participant. Conformément aux instructions reçues, les intervenants invitaient alors ces journalistes à communiquer avec la coordonnatrice désignée au CSSS.

Dans un des sites, on a dû intervenir auprès d'un individu faisant de la propagande contre la vaccination, qui invitait les participants à repenser leur décision de se faire vacciner.

Ces deux derniers exemples illustrent des faits qui pourraient éventuellement se produire lors d'une pandémie. Dans la planification de la mise sur pied d'une clinique de vaccination, il faudra prévoir un mécanisme de

communication efficace et des porte-parole avec les médias devront être désignés.

CONCLUSION

L'envergure d'une pandémie implique une planification coordonnée de plusieurs aspects organisationnels. L'exercice de vaccination du 15 octobre 2005 a fourni l'occasion d'appliquer le modèle organisationnel basé sur le concept POD, et ce, dans des conditions spécifiques jusque là peu ou pas explorées dans le cadre d'une vaccination de masse et qui s'apparentaient à celles qui pourront être rencontrées en situation de pandémie.

Si l'expérience a permis de conclure que le modèle POD peut être appliqué dans des locaux ouverts, elle a aussi révélé que l'ensemble des étapes ne peut se réaliser dans ce type d'environnement. En effet, il a été démontré que certaines activités doivent obligatoirement se dérouler dans des locaux distincts et fermés, localisés à l'extérieur des espaces désignés pour les activités vaccinales dont, par exemple, celles qui ont trait aux sessions d'information et aux stations des besoins particuliers. Par ailleurs, l'exercice a permis de valider une fois de plus l'efficacité de la formule sans rendez-vous, déjà en usage dans la région de la Capitale-Nationale dans le cadre de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza.

À partir du modèle proposé, on estimait à 160 le nombre de personnes pouvant être vacciné à l'heure par quatre vaccinateurs. L'exercice a fait la preuve que cet objectif était trop ambitieux. En effet, dans les meilleures conditions, sans aucune interruption et à la condition que les seringues soient déjà préparées, quatre vaccinatrices infirmières ont pu réussir à vacciner 144 personnes à l'heure. L'exercice a confirmé que l'objectif de vacciner 160 personnes à l'heure ne pourra être atteint qu'à la condition d'ajouter un cinquième vaccinateur.

Le modèle organisationnel reposant sur le concept POD, vise à recourir le moins possible à des ressources spécialisées, notamment les infirmières et les médecins. L'exercice du 15 octobre 2005 a partiellement atteint ce but, entre autres en confiant aux infirmières les fonctions reliées à la zone d'évaluation, fonctions devant être remplies par un médecin selon les documents de référence consultés. Supportées par

des guides d'évaluation conçus par le médecin conseil de la DRSP, les infirmières ont pu procéder, avec rigueur et précision, à l'évaluation des contre-indications potentielles à la vaccination. Quant au recours à des ressources non infirmières pour accomplir les tâches reliées à l'acte vaccinal, cet aspect n'a pas été expérimenté lors de l'exercice. Cette approche demeure par ailleurs réaliste et facilement réalisable à la condition d'offrir une formation visant à habiliter ces ressources.

Afin d'améliorer l'efficacité et la productivité de la clinique de vaccination, il apparaît nécessaire de modifier certaines composantes du modèle. Il faut par ailleurs faire preuve de prudence, car toute modification apportée à certaines des étapes pourrait avoir un impact important sur l'ensemble du déroulement d'une clinique de vaccination. Cette mise en garde vaudra particulièrement en situation de pandémie, alors qu'un nombre important de personnes se présentera pour recevoir le vaccin. Par souci de vouloir répondre efficacement et rapidement à la demande de service, on pourrait être enclin à accroître le débit au triage par l'ajout d'intervenants ou encore à augmenter la fréquence des séances d'information. Il est impératif de garder en mémoire que toute modification en amont du processus aura des conséquences directes et importantes sur les étapes subséquentes. Ainsi, tout ajout de ressources en début du processus prescrira, de manière impérative, l'ajout de ressources à toutes les autres étapes subséquentes.

En ce qui a trait au déroulement de chacune des étapes du modèle organisationnel, le rapport en a déjà fait largement la description. Par contre, lors de l'exercice de vaccination de masse tenu dans la région de la Capitale-Nationale, l'expérimentation de deux composantes spécifiques mérite d'être soulignée, à savoir la zone de triage et la station des besoins particuliers. En effet, la formule sans rendez-vous a imposé que l'on procède à la vérification de l'éligibilité au vaccin de chaque participant en plus de permettre l'identification d'individus présentant une condition particulière. Bien que des modifications devront être apportées pour en accroître l'efficacité, l'évaluation de l'exercice a confirmé la nécessité et la pertinence de ces deux étapes.

Un des défis majeurs auquel devront faire face les services de santé et les autorités de santé publique lors d'une éventuelle pandémie sera de vacciner une grande proportion de la population en peu de temps. Dans ce contexte, le modèle organisationnel reposant sur le concept POD demeure, sans contredit, le modèle à retenir. Inspirées des commentaires et des recommandations figurant dans le présent rapport, d'autres régions du Québec pourraient, à leur tour, expérimenter ou simuler des exercices de vaccination de masse en tenant compte des particularités propres à chacune d'elles. Ce faisant, ces régions pourraient identifier les forces et les limites avérées par l'application du modèle organisationnel et, ainsi, mieux planifier leurs interventions en prévision d'une éventuelle pandémie.

On ne pourrait conclure ce rapport sans rappeler l'importance devant être apportée à la planification et à la coordination d'un tel exercice. L'exercice de vaccination de masse du 15 octobre 2005 dans la région de la Capitale-Nationale a fait la démonstration que le partenariat entre les instances locales et régionales en matière de santé publique, de même que la mise en place d'actions concertées, sont garantes de l'atteinte d'un objectif commun.

ANNEXES

Annexe 1	Fonctions et tâches des intervenants
Annexe 2	Modèle organisationnel – Centre de vaccination de base – MSSS
Annexe 3	Grilles d'évaluation selon les stations et zones Observateurs externes
Annexe 4	Plans des sites
Annexe 5	Information sur le déroulement général de la clinique de vaccination contre l'influenza
Annexe 6	Fiche vaccinale
Annexe 7	Feuillets d'information : Vaccin contre l'influenza (grippe) Vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque
Annexe 8	Séance d'information sur le déroulement de la clinique et informations sur les vaccins
Annexe 9	Station d'information et de vérification des questionnaires – Rapport d'activités
Annexe 10	Guide d'évaluation – Influenza Guide d'évaluation – Pneumocoque
Annexe 11	Questionnaire d'évaluation sur le déroulement de la clinique
Annexe 12	Questionnaire d'évaluation sur le déroulement de la clinique Compilation des réponses
Annexe 13	Évaluation sommaire de l'exercice de pandémie réalisé le 15 octobre 2005 au Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

ANNEXE 1

1. ENTRÉE, TRIAGE ET ORIENTATION

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Préposé bénévole attitré à l'accueil (1)	Accueillir les participants et procéder à l'identification des personnes présentant des besoins particuliers.	- Accueillir les personnes se présentant pour la vaccination. - Remettre un numéro de couleur à chaque participant. - Remettre un numéro de couleur distincte aux participants présentant des besoins particuliers : familles, personnes avec mobilité réduite, personnes avec handicap ou toute autre déficience, personnes ayant besoin de traduction, etc.. Dans le cas d'une famille, ne remettre qu'un seul numéro pour l'ensemble des membres de la famille. - Veiller au respect de l'ordre d'arrivée des participants - Gérer l'arrivée massive de participants. - Remettre à chaque participant le feuillet d'information relatif au déroulement de la clinique de vaccination. - Demander au participant de préparer sa carte d'assurance maladie.
Préposé bénévole attitré à l'inscription (1)	Assurer une distribution efficace des participants vers les postes d'inscription.	Participants avec besoins particuliers : - Dès qu'une position se libère au poste d'inscription désigné pour les besoins particuliers, appeler le(s) participant(s) selon l'ordre numérique d'arrivée (Numéros de couleur distincte). Autres participants : - Dès qu'une position se libère à un poste d'inscription, appeler un participant selon l'ordre numérique d'arrivée. - D'inscription libre en utilisant le numéro du poste comme indication (ex. Poste no 1, no 2, no 3 et no 4). - Orienter tous les participants vers l'aire d'attente de la Station d'information.

1. ENTRÉE, TRIAGE ET ORIENTATION (suite)

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Infirmière (1) ou toute autre personne ayant reçu une formation pour remplir ces fonctions. (suite)	Accueillir les participants, déterminer l'admissibilité au programme publique de gratuité du vaccin et procéder à l'identification des personnes présentant des besoins particuliers.	Identification des participants avec besoins particuliers : - Identifier les participants ayant des besoins particuliers : familles, personnes avec mobilité réduite, personnes avec handicap ou toute autre déficience, personnes ayant besoin de traduction., etc.. - Identifier le critère d'admissibilité pour le vaccin contre l'influenza à partir du feuillet « <i>Indications de la vaccination gratuite 2005</i> » fourni par la Direction de la santé publique. - Identifier le critère d'admissibilité pour le vaccin contre le pneumocoque à partir du feuillet « <i>Indications de la vaccination gratuite 2005</i> » fourni par la Direction de la santé publique. - Dans le cas d'une famille, remettre une fiche vaccinale pour chaque membre de la famille. - Identifier chaque fiche vaccinale au prénom du participant. - Cocher la case « BESOINS PARTICULIERS » située à la partie supérieure gauche de la fiche vaccinale. Autres participants : - Identifier le critère d'admissibilité pour le vaccin contre l'influenza à partir du feuillet « <i>Indications de la vaccination gratuite 2005</i> » fourni par la Direction de la santé publique. - Identifier le critère d'admissibilité pour le vaccin contre le pneumocoque à partir du feuillet « <i>Indications de la vaccination gratuite 2005</i> » fourni par la Direction de la santé publique.

1. ENTRÉE, TRIAGE ET ORIENTATION (suite)

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Infirmière (1) ou toute autre personne ayant reçu une formation pour remplir ces fonctions. (suite)	Accueillir les participants, déterminer l'admissibilité au programme publique de gratuité du vaccin et procéder à l'identification des personnes présentant des besoins particuliers.	- Pour les personnes désirant la vaccination payante, remettre le feuillet « <i>Cliniques de vaccination antigrippale sans rendez-vous 2005 – 2006</i> » - Remettre une fiche vaccinale à chaque participant - Informer tous les participants d'attendre que leur numéro soit appelé avant de se présenter à la Station d'inscription.

2. STATION D'INSCRIPTION

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Secrétaires (6) (commis) avec connaissances en informatique	Procéder à l'inscription de chaque participant et assurer l'identification du dossier vaccinal.	Ouverture de la fiche vaccinale : - Inscrire la date - Inscrire l'heure du début de l'inscription (heure, minute et seconde). - Identifier la fiche vaccinale en inscrivant les informations suivantes : • Nom • Prénom • Date de naissance • Sexe • Code postal • Numéro d'assurance maladie (NAM) Si le numéro d'assurance maladie est non disponible, ajouter : • Nom et prénom de la mère • Nom et prénom du père - Vérifier si le participant est admissible au vaccin contre le pneumocoque (Voir la section « CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ – PNEUMOCOQUE »). Dans l'affirmative, vérifier s'il a déjà reçu le vaccin contre le pneumocoque : • Si le participant dit avoir reçu le vaccin contre le pneumocoque, cocher « OUI » • Si le participant dit ne pas avoir reçu le vaccin contre le pneumocoque ou qu'il dit ne pas se souvenir, vérifier si l'information est disponible en: ▪ Consultant VAXIN. ▪ Cocher selon le cas « Oui » ou « Non ». - Remettre à chaque participant les feuillets d'information suivants : • « <i>Vaccin contre l'influenza (grippe)</i> » (Protocole d'immunisation du Québec, Informations pour les personnes à vacciner, page 15).

2. STATION D'INSCRIPTION (suite)

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Secrétaires (6) (commis) avec connaissances en informatique (suite)		• (Si indication) « <i>Vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque</i> », Protocole d'immunisation du Québec, Informations pour les personnes à vacciner, page 17. - Informer le participant de conserver la fiche vaccinale avec lui jusqu'à la fin de la clinique de vaccination. - Inscrire l'heure de la fin de l'inscription (heure, minute et seconde). - Remettre la fiche vaccinale dûment identifiée au participant. Pour les sites du Centre Lucien-Borne et de la Résidence Sacré-Cœur : - Inviter le participant à se diriger vers l'aire d'attente. Pour le site de la Commission scolaire des Découvreurs : - Diriger et orienter les participants ayant des besoins particuliers vers la station Besoins particuliers - Inviter les autres participants à se diriger vers l'aire d'attente.

3. AIRE D'ATTENTE (STATION D'INFORMATION ET VÉRIFICATION DES QUESTIONNAIRES)

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Préposés bénévoles (2)	Assurer la répartition efficace des participants vers les Stations d'information.	- Accueillir les participants dès leur arrivée à l'aire d'attente. - Diriger et orienter les participants ayant des besoins particuliers vers la station Besoins particuliers. Ces participants sont identifiables par la couleur distincte du numéro qui leur fut remis à l'entrée. - Diriger les autres participants vers une Station d'information (maximum de 20 participants par salle). - Inviter les participants à patienter dans l'aire d'attente si aucune place n'est disponible dans la Station d'information. Pendant l'attente : • Inviter le participant à prendre connaissance des documents d'information remis à l'entrée et à l'inscription. - À leur sortie de la séance d'information, diriger les participants vers la Station de vaccination.

4. STATION D'INFORMATION ET DE VÉRIFICATION DES QUESTIONNAIRES

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Infirmières (3) en rotation dans 2 salles	Fournir aux participants les informations pertinentes à un consentement libre et éclairé. Aider les participants à compléter le questionnaire.	- Informer brièvement les participants sur le déroulement général de la clinique. - Informer les participants sur le vaccin contre l'influenza : • Indications du vaccin • Efficacité du vaccin • Contre-indications • Réactions possibles et conduites à tenir. - Informer les participants sur le vaccin contre le pneumocoque polysaccharidique : • Indications du vaccin • Efficacité du vaccin • Contre-indications • Réactions possibles et conduites à tenir. - Informer les participants sur l'importance de la surveillance post-vaccinale de 15 minutes. - S'assurer de la bonne compréhension des informations par les participants. - Faire compléter le questionnaire contenu sur la fiche de vaccination. Afin d'assurer une compréhension uniforme du questionnaire : • Faire la lecture de chacune des questions 1 à 10. • Après la lecture de chaque question, inviter les participants à répondre. - Une fois les questionnaires complétés, référer les participants au préposé pour vérification des questionnaires.
Note : À chaque 15 minutes, initier une session d'information, indépendamment que le groupe soit complet ou non (maximum 20 personnes). Une infirmière et un préposé sont responsables de la conduite des activités reliées à la session d'information et de vérification des questionnaires. Afin de permettre des moments de répit, les trois équipes fonctionnent en alternance dans deux salles.		

4. STATION D'INFORMATION ET DE VÉRIFICATION DES QUESTIONNAIRES (suite)

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Préposés bénévoles (3) en rotation dans 2 salles.	Vérifier les questionnaires afin d'identifier les participants qui présentent une contre-indication potentielle à la vaccination.	- Compléter la « <i>GRILLE STATISTIQUE</i> » : - Inscrire la durée de la séance et nombre de participants. - Identifier les participants présentant une contre-indication potentielle par la vérification des questions 1 à 7 de chaque questionnaire. Note : Toute réponse affirmative (OUI) à l'une ou l'autre des questions 1 à 7 représente une contre-indication potentielle à la vaccination et nécessite une évaluation. Participant avec une contre-indication potentielle à la vaccination : - Cocher la case « ÉVALUATION » située à la partie supérieure de la fiche vaccinale. - Orienter le participant qui présente au moins une contre-indication potentielle à la vaccination vers la Zone d'évaluation. Participant qui refuse la vaccination : Note : Une réponse négative « NON » à la question 8 signifie un refus de la vaccination. - Orienter le participant qui refuse la vaccination vers la Zone d'évaluation. Participant sans contre-indication à la vaccination : Note : Un participant qui a répondu « NON » à la totalité des questions ne présente aucune contre-indication à la vaccination.

4. STATION D'INFORMATION ET DE VÉRIFICATION DES QUESTIONNAIRES (suite)

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Préposés bénévoles (3) en rotation dans 2 salles.	Vérifier les questionnaires afin d'identifier les participants qui présentent une contre-indication potentielle à la vaccination.	- Demander au participant de dégager un bras en préparation à la vaccination. - Rappeler au participant de tenir en main sa fiche vaccinale pour la remettre au vaccinateur. - Orienter le participant vers l'aire d'attente de la Station de vaccination.

5. STATION DE VACCINATION

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Préposé bénévole (1)	Assurer la répartition des participants vers les postes de vaccination	- Accueillir les participants. - Inviter les participants à dégager un bras en préparation à la vaccination. - Assurer la répartition efficace et équitable des participants vers les postes de vaccination : • Inviter les participants selon l'ordre numérique. • Assurer la présence continue d'un participant dans chaque poste de vaccination. • Assurer la présence continue d'un participant en attente immédiatement à l'extérieur de chaque poste de vaccination. Ainsi, un participant qui quitte un poste de vaccination sera immédiatement remplacé par un autre participant. - Récupérer les numéros de couleur des participants en attente à l'extérieur des postes de vaccination.
Vaccinateurs (4)	Administrer les vaccins.	- Vérifier les réponses aux questions 9 et 10 : • Si le participant a répondu « OUI » à l'une ou l'autre de ces questions, l'informer de la nécessité de faire une compression du site d'injection pendant 5 minutes après la vaccination. - Vérifier l'admissibilité au vaccin contre le pneumocoque (Voir la zone grise des « Critères d'admissibilité » au recto de la fiche de vaccination) : • Une réponse « NON » constitue une admissibilité à la vaccination. • Une réponse « OUI », constitue une non admissibilité à la vaccination. • Valider le consentement du participant à recevoir le vaccin contre le pneumocoque. Si le participant refuse la vaccination, cocher « Refus » - Préparer le(s) vaccin(s) approprié(s).

5. STATION DE VACCINATION (suite)

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Vaccinateurs (4) (suite)	Administrer les vaccins.	- Désinfecter le site d'injection. - Administrer le(s) vaccin(s). - Demander au participant de faire une compression locale du site d'injection. - Compléter la section de la fiche vaccinale relative aux vaccins. - Remettre la fiche vaccinale au participant. - Rappeler au participant de remettre sa fiche vaccinale au préposé de la Station de surveillance avant de quitter la salle. - Remettre, au besoin, la carte verte Pneumovax 23 de Merck Frosst. - Inviter le participant à se rendre à la Station de surveillance post-vaccination.

6. STATION DE SURVEILLANCE

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Préposé bénévole attitré à la surveillance (1)	Assurer la surveillance des participants pouvant présenter des réactions indésirables post-vaccination.	- Rappeler aux participants l'importance de demeurer 15 minutes dans la Station de surveillance post-vaccination en cas de réactions indésirables au vaccin. - Rappeler aux participants l'importance de signaler tout malaise au préposé de la Station de surveillance. - Surveiller l'apparition de réactions indésirables chez les participants : • Rougeur de la peau • Démangeaisons • Gonflement du visage, de la langue et de la gorge • Pâleur • Nausées • Difficultés à respirer • Perte de conscience - Demander au participant de compléter le « <i>Questionnaire d'évaluation sur le déroulement de la clinique de vaccination</i> ». Si apparition de réactions indésirables : - Orienter vers la zone de premiers soins et informer immédiatement l'infirmière attitrée à cette zone et la coordonnatrice.
Préposé bénévole (1)	Recueillir les documents relatifs à la vaccination et à l'évaluation.	- Après 15 minutes de surveillance : • Récupérer la fiche vaccinale : - o Inscrire l'heure de sortie. • Récupérer le « <i>Questionnaire d'évaluation sur le déroulement de la clinique de vaccination</i> ». - Remettre la fiche à la secrétaire commis responsable de la saisie des données. - Remercier le participant à son départ.

7. ZONE D'ÉVALUATION

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Infirmière (1)	Évaluer les contre-indications potentielles à la vaccination chez les participants référés. Évaluer les motifs entourant un refus de vaccination par un participant.	Participant avec une contre-indication potentielle à la vaccination : - S'assurer que la case « EVALUATION » est cochée à la partie supérieure de la fiche vaccinale. - Évaluer la (les) contre-indication(s) potentielle(s) identifiée(s) au questionnaire par le participant : • Valider auprès du participant, l'exactitude de la (les) contre-indication(s) potentielle(s). • Selon le cas, compléter le « GUIDE D'ÉVALUATION – INFLUENZA » et/ou le « GUIDE D'ÉVALUATION – PNEUMOCOQUE ». - Décider de l'éligibilité ou non du participant à la vaccination. Cette décision peut être de trois ordres : • Recommander la vaccination • Suggérer le report de la vaccination à une date ultérieure. • Ne pas recommander la vaccination et référer à son médecin. - En cas de doute, consulter la coordonnatrice de la clinique de vaccination. - Compléter la section « Évaluateur » de la fiche vaccinale. - Préparer le(s) vaccin(s) approprié(s). - Désinfecter le site d'injection. - Administrer le(s) vaccin(s). - Demander au participant de faire une compression locale du site d'injection. - Compléter la section de la fiche vaccinale relative aux vaccins.

7. ZONE D'ÉVALUATION (suite)

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Infirmière (1) (suite)	Évaluer les contre-indications potentielles à la vaccination chez les participants référés. Évaluer les motifs entourant un refus de vaccination par un participant.	- Remettre la fiche vaccinale au participant. - Rappeler au participant de remettre sa fiche vaccinale au préposé de la Station de surveillance avant de quitter la salle. - Remettre, au besoin, la carte verte Pneumovax 23 de Merck Frosst. - Inviter le participant à se rendre à la Station de surveillance post-vaccination. Participant qui refuse la vaccination : - Revoir avec le participant, les circonstances motivant le refus de la vaccination. - Fournir, au besoin, les informations additionnelles indiquées. - Respecter le participant dans son choix.

8. STATION BESOINS PARTICULIERS

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Infirmières (2)	Fournir aux participants, les informations pertinentes à un consentement libre et éclairé. Compléter le(s) questionnaire(s) avec les participants. Identifier les participants qui présentent une contre-indication potentielle à la vaccination. Évaluer les contre-indications.	- Récupérer les numéros de couleur. - S'assurer que la case « BESOINS PARTICULIERS », située à la partie supérieure gauche de la fiche vaccinale, est cochée. - Informer brièvement le(s) participant(s) sur le déroulement général de la clinique. - Informer le(s) participant(s) sur le vaccin contre l'influenza : • Indications du vaccin • Efficacité du vaccin • Contre-indications • Réactions possibles au vaccin et conduites à tenir (référer les participants au document « <i>Vaccin contre l'influenza (grippe)</i> » remis à l'arrivée). - Lorsque indiqué, informer le(s) participant(s) sur le vaccin contre le pneumocoque polysaccharidique : • Indications du vaccin • Efficacité du vaccin • Contre-indications • Réactions possibles au vaccin et conduites à tenir. - Informer le(s) participant(s) sur l'importance de la surveillance post-vaccinale de 15 minutes. - S'assurer de la bonne compréhension des informations par le(s) participant(s). - Pour chaque participant, compléter le questionnaire contenu sur la fiche de vaccination : • Poser les questions 1 à 11 et compléter le questionnaire.

8. STATION BESOINS PARTICULIERS (suite)

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Infirmières (2) (suite)		Participant sans contre-indication à la vaccination : - Vérifier les réponses aux questions 9 et 10 : • Si le participant a répondu « OUI » à l'une ou l'autre de ces questions, l'informer de la nécessité de faire une compression du site d'injection pendant 5 minutes après la vaccination. - Vérifier l'admissibilité au vaccin contre le pneumocoque (Voir la zone grise des « Critères d'admissibilité » au recto de la fiche de vaccination) : • Une réponse « NON » constitue une admissibilité à la vaccination. • Une réponse « OUI », constitue une non admissibilité à la vaccination. • Valider le consentement du participant à recevoir le vaccin contre le pneumocoque. Si le participant refuse la vaccination, cocher « <i>Refus</i> ». - Vérifier la réponse à la question 11 : • Si le participant a répondu « OUI », une seule dose du vaccin contre l'influenza sera administrée. • Si le participant a répondu « NON », une première dose du vaccin contre l'influenza sera administrée. Informer l'accompagnateur sur la seconde dose à recevoir et remettre le feuillet « <i>Cliniques de vaccination antigrippale sans rendez-vous 2005 – 2006</i> ». - Préparer le(s) vaccin(s) approprié(s). - Désinfecter le site d'injection, administrer le(s) vaccin(s) et demander au participant de faire une compresse locale du site d'injection. - Compléter la section de la fiche vaccinale relative aux vaccins compléter, si disponible, le carnet de vaccination ou compléter et remettre le « <i>Feuillet de vaccination</i> ». - Remettre, au besoin, la carte verte Pneumovax 23 de Merck Frosst.

8. STATION BESOINS PARTICULIERS (suite)

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Infirmières (2) (suite)		- Remettre la fiche vaccinale au participant et lui rappeler de la remettre au préposé de la Station de surveillance avant de quitter la salle.. - Inviter le participant à se rendre à l'aire de surveillance. Participant avec une contre-indication potentielle à la vaccination : Note : Toute réponse affirmative « OUI » à l'une ou l'autre des questions 1 à 7 représente une contre-indication potentielle à la vaccination et nécessite une évaluation. - Évaluer la (les) contre-indication(s) potentielle(s) identifiée(s) au questionnaire : • Selon le cas, compléter le « GUIDE D'ÉVALUATION – INFLUENZA » et/ou le « GUIDE D'ÉVALUATION – PNEUMOCOQUE ». - Décider de l'éligibilité ou non du participant à la vaccination. Cette décision peut être de trois ordres : • Recommander la vaccination et diriger le participant vers la Station de vaccination. • Suggérer le report de la vaccination à une date ultérieure. • Ne pas recommander la vaccination et référer à son médecin. - En cas de doute, consulter la coordonnatrice de la clinique de vaccination. - Compléter la section « Évaluateur » de la fiche vaccinale

8. STATION BESOINS PARTICULIERS (suite)

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Infirmières (2) (suite)		.Participant qui refuse la vaccination : - Revoir avec le participant, les circonstances motivant le refus de la vaccination. - Fournir, au besoin, les informations additionnelles indiquées. - Respecter le participant dans son choix.

9. ZONE DE PREMIERS SOINS

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Infirmière (1)	Supporter les vaccinateurs. Intervenir promptement en cas de réactions indésirables et d'urgences liées à la vaccination.	- Veiller à fournir aux vaccinateurs le matériel nécessaire. - Préparer les seringues de vaccin contre l'influenza et en faire la distribution aux vaccinateurs. - En cas de réaction vasovagale, appliquer les recommandations figurant au Chapitre 17 du Protocole d'immunisation du Québec. - En cas de réaction anaphylactique, appliquer le « Protocole d'intervention dans le cas d'une réaction anaphylactique » figurant au Chapitre 17 du Protocole d'immunisation du Québec. Note : Se référer à l' « Outil de description des tâches en cas de situations d'urgence et de réaction anaphylactique ».
Note : L'infirmière attirée à la zone de premiers soins offrira le support logistique aux vaccinatrices.		

10. SERVICE DE SÉCURITÉ

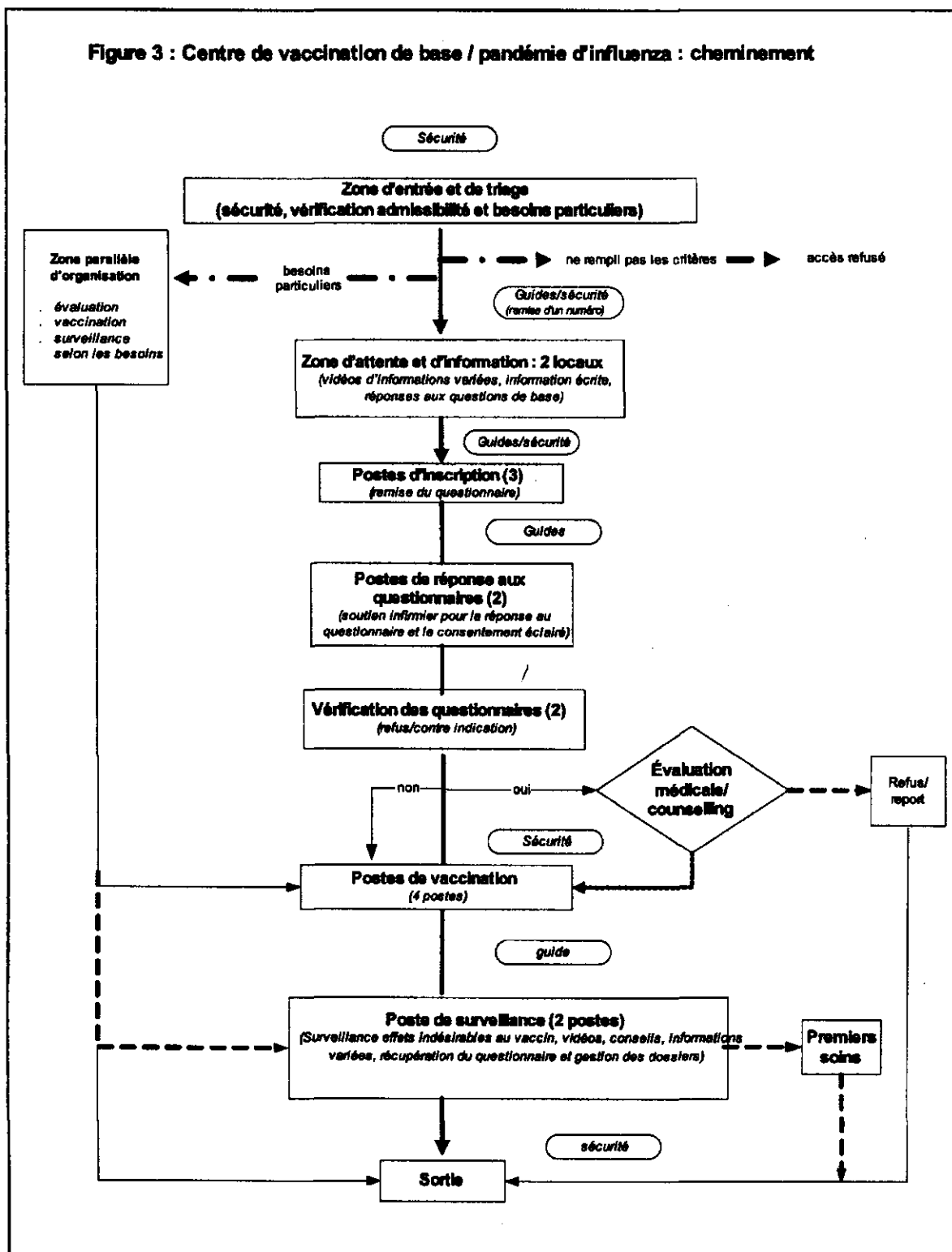
RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Agents de sécurité (3)	Gérer les situations particulières qui pourraient compromettre le déroulement des activités de vaccination.	Aires de stationnement (1) - Assurer l'ordre et la fluidité de la circulation automobile dans les aires de stationnement. - Orienter les arrivants vers la porte d'entrée de l'édifice. Entrée, triage et orientation (1) - Assurer une présence visible entre l'aire d'entrée et la Station de l'inscription. - Intervenir en cas de réactions agressives chez les arrivants et les participants de la Station de l'inscription. Sortie de la Station de surveillance (1) - Orienter les participants vers la porte de sortie de l'édifice. - Seconder, au besoin, l'agent de sécurité de l'aire d'entrée.

11. SAISIE DES STATISTIQUES

RESSOURCES	FONCTIONS	TÂCHES
Secrétaires (commis) (1) avec connaissance en informatique et sur l'utilisation de VAXIN	Saisir les informations nominales et les informations relatives aux vaccins administrés.	- Vérifier si le participant est inscrit au logiciel VAXIN. Si non, saisir les informations nominales contenues sur la fiche vaccinale. - À partir des informations contenues sur la fiche vaccinale, saisir les données relatives aux vaccins administrés au logiciel VAXIN. - Produire un rapport statistique à la fin de la journée (Rapport administratif). - Remettre le rapport statistique à la coordonnatrice de la clinique de vaccination.

ANNEXE 2

Figure 3 : Centre de vaccination de base / pandémie d'influenza : cheminement



ANNEXE 3

ÉVALUATION GÉNÉRALE

ÉVALUATION GÉNÉRALE DU SITE ET DES LIEUX PHYSIQUES

Gardant en mémoire la tenue d'activités de vaccination de masse en cas de pandémie...

[illegible]

L'observation débute à ____h____

AIRE DE STATIONNEMENT

1. BÉNÉVOLE ATTITRÉ À L'AIRE DE STATIONNEMENT

Au cours de la période d'observation, le bénévole attitré au stationnement...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	ÉVALUATION
1.1 Est présent sur les lieux.	☐ OUI ☐ NON
1.2 Est facilement identifiable.	☐ OUI ☐ NON
1.3 Oriente, au besoin, les participants vers la porte d'entrée.	☐ OUI ☐ NON
1.4 Oriente, au besoin, les personnes à mobilité réduite vers la rampe d'accès de l'édifice.	☐ OUI ☐ NON
1.5 Assure l'ordre et la fluidité de la circulation automobile dans les aires de stationnement.	☐ OUI ☐ NON
1.6 Le nombre de bénévoles (1) attitré au stationnement apparaît être suffisant.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : _____ _____ _____	

2. STATIONNEMENT

ÉLÉMENTS À OBSERVER	ÉVALUATION
2.1 L'entrée et la sortie du stationnement sont bien identifiées.	☐ OUI ☐ NON
2.2 Le nombre de place de stationnement est suffisant.	☐ OUI ☐ NON
2.3 Le stationnement est facilement accessible.	☐ OUI ☐ NON
Au cours de la période d'observation, s'il y a eu insuffisance d'espaces de stationnement...	
2.4 Une zone tampon est prévue en cas de débordements.	☐ OUI ☐ NON
2.5 Le préposé bénévole indiquait la zone tampon aux automobilistes.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : _____ _____ _____	

3. SIGNALISATION DES ENTRÉES DE LA CLINIQUE DE VACCINATION

ÉLÉMENTS À OBSERVER	ÉVALUATION
Entrée principale	
3.1 L'entrée principale est identifiée.	☐ OUI ☐ NON
3.2 Le panneau d'identification est facilement repérable du stationnement.	☐ OUI ☐ NON
3.3 La dimension des caractères d'impression du panneau permet une lecture à une distance de 20 mètres..	☐ OUI ☐ NON
Entrée pour les personnes à mobilité réduite	
3.4 L'entrée par la rampe d'accès est identifiée.	☐ OUI ☐ NON
3.4 Le panneau d'identification est facilement repérable du stationnement.	☐ OUI ☐ NON
3.5 La dimension des caractères d'impression du panneau permet une lecture à une distance de 20 mètres.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : 	

L'observation se termine à ____h____

ZONE D'ENTRÉE, TRIAGE ET ORIENTATION

1. BÉNÉVOLE ATTITRÉ À LA ZONE D'ENTRÉE, TRIAGE ET ORIENTATION

Au cours de la période d'observation, le bénévole attitré à cette zone...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	ÉVALUATION
1.1 Est présent sur les lieux.	☐ OUI ☐ NON
1.2 Est facilement identifiable.	☐ OUI ☐ NON
1.3 Remet un numéro à chaque participant et, au besoin, remet un numéro de couleur distincte aux participants présentant des besoins particuliers.	☐ OUI ☐ NON
1.4 Remet le feuillet d'information sur le déroulement de la clinique à chaque participant.	☐ OUI ☐ NON
1.5 Invite chaque participant à préparer sa carte d'assurance maladie.	☐ OUI ☐ NON
1.6 Gère l'arrivée massive de participants avec efficacité.	☐ OUI ☐ NON
1.7 Le nombre de bénévoles (1) attitré à cette zone apparaît être suffisant.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires :	

2. BÉNÉVOLE ATTITRÉ L'ACCUEIL (ZONE D'ENTRÉE, TRIAGE ET ORIENTATION)

Au cours de la période d'observation, le bénévole attitré à cette zone...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	ÉVALUATION
2.1 Est présent sur les lieux.	☐ OUI ☐ NON
2.2 Est facilement identifiable.	☐ OUI ☐ NON
2.3 Dès qu'une position se libère au poste d'inscription désigné pour les besoins particuliers , le préposé appelle les participants selon l'ordre numérique d'arrivée.	☐ OUI ☐ NON
2.4 Dès qu'une position se libère aux autres postes d'inscription, le préposé appelle les participants selon l'ordre numérique d'arrivée.	☐ OUI ☐ NON
2.5 Au besoin, oriente les participants vers l'aire d'attente de la Station d'inscription.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires :	

STATION D'INSCRIPTION

1. SECRÉTAIRES (COMMIS)

Au cours de la période d'observation, les secrétaires (commis) de la Station d'inscription...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	ÉVALUATION
1.1 Sont présentes sur les lieux.	☐ OUI ☐ NON
1.2 Respectent l'ordre d'arrivée des participants.	☐ OUI ☐ NON
1.3 Remettent le(s) feuillet(s) d'information à chaque participant.	☐ OUI ☐ NON
1.4 Utilisent avec facilité, au besoin, le logiciel VAXIN.	☐ OUI ☐ NON
(Pour le site de la Commission scolaire des Découvreurs seulement)	
1.5 Dirigent et orientent les participants ayant des besoins particuliers vers la station Besoins particuliers.	☐ OUI ☐ NON
1.6 Le nombre de secrétaires (commis) apparaît être suffisant pour pouvoir répondre aux besoins de la Station d'inscription.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : 	

2. ESPACES PHYSIQUES

Gardant en mémoire que l'exercice de vaccination se déroule dans un environnement ouvert ...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	ÉVALUATION
2.1 Le lieu désigné pour la Station d'inscription est fonctionnel en terme de localisation.	☐ OUI ☐ NON
2.2 Le lieu désigné pour la Station d'inscription assure un respect acceptable de la confidentialité.	☐ OUI ☐ NON
2.3 La Station d'inscription est identifiée.	☐ OUI ☐ NON
2.4 Chacun des quatre postes d'inscription est identifié par un numéro.	☐ OUI ☐ NON
2.5 La dimension des caractères d'impression des panneaux d'identification permet une lecture à 5 mètres.	☐ OUI ☐ NON
(Pour les sites de la Résidence Sacré-Cœur et de la Commission scolaire des Découvreurs, du fait que la porte d'entrée et de sortie est unique)	
2.6 La circulation « entrée-sortie » du lieu de déroulement des activités reliées à la vaccination se fait aisément.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : 	

L'observation débute à ____ h ____

AIRE D'ATTENTE DE LA STATION D'INFORMATION

1. PRÉPOSÉS BÉNÉVOLES (2)

Au cours de la période d'observation, les préposés bénévoles (2) attitrés à l'Aire d'attente de la station d'information ...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	ÉVALUATION
1.1 Sont présents sur les lieux. <i>(Sauf pour le site de la Commission scolaire des Découvreurs).</i>	☐ OUI ☐ NON
1.2 Accueillent, dirigent et orientent les participants ayant des besoins particuliers vers la station Besoins particuliers	☐ OUI ☐ NON
1.3 Dirigent les participants vers une Station d'information.	☐ OUI ☐ NON
1.4 Respectent l'ordre d'arrivée des participants.	☐ OUI ☐ NON
1.5 Invitent les participants à patienter dans l'aire d'attente si aucune place n'est disponible dans la Station d'information.	☐ OUI ☐ NON
1.6 Dirigent les participants vers la Station de vaccination ou vers la Zone d'évaluation selon le cas.	☐ OUI ☐ NON
1.7 Le nombre de préposés est suffisant pour pouvoir répondre aux besoins de l'Aire d'attente.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : 	

2. ESPACES PHYSIQUES

Gardant en mémoire que l'exercice de vaccination se déroule dans un environnement ouvert ...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	ÉVALUATION
2.1 Le lieu désigné pour l'Aire d'attente est fonctionnel en terme de dimension.	☐ OUI ☐ NON
2.2 Le nombre de chaises est suffisant dans l'Aire d'attente.	☐ OUI ☐ NON
2.3 L'Aire d'attente est identifiée.	☐ OUI ☐ NON
2.4 Le panneau d'identification est facilement repérable.	☐ OUI ☐ NON
2.5 La dimension des caractères d'impression du panneau d'identification permet une lecture à 5 mètres.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : 	

L'observation se termine à ____ h ____

L'observation débute à ____ h ____

STATION D'INFORMATION ET DE VÉRIFICATION DES QUESTIONNAIRES

1. INFIRMIÈRE (3) : SÉANCES D'INFORMATION ET RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE

Au cours de la période d'observation, les trois infirmières ...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	ÉVALUATION
1.1 Assurent une alternance équitable entre les deux salles.	☐ OUI ☐ NON
1.2 Informent brièvement les participants sur le déroulement général de la clinique.	☐ OUI ☐ NON
1.3 Informent les participants sur le vaccin contre l'influenza : indications, efficacité, contre-indications; réactions possibles et les conduites à tenir.	☐ OUI ☐ NON
1.4 Informent les participants sur le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque : indications, efficacité, contre-indications; réactions possibles et les conduites à tenir.	☐ OUI ☐ NON
1.5 Informent les participants sur l'importance de la surveillance post-vaccinale de 15 minutes.	☐ OUI ☐ NON
1.6 S'assurent de la bonne compréhension des informations par les participants.	☐ OUI ☐ NON
1.7 Transmettent de manière uniforme les mêmes informations à chacune des séances.	☐ OUI ☐ NON
1.8 Les informations transmises par les infirmières sont conformes au document « DÉROULEMENT DE LA CLINIQUE - INFORMATION SUR LES VACCINS ».	☐ OUI ☐ NON
1.9 Fait la lecture de chacune des questions 1 à 10.	☐ OUI ☐ NON
1.10 Invite chaque participant à répondre après la lecture de chaque question.	☐ OUI ☐ NON
1.11 Répond aux questions des participants.	☐ OUI ☐ NON
1.12 Réfère à l'infirmière de la Zone d'évaluation, les participants dont les questions auraient pour conséquence de ralentir le déroulement de la séance d'information.	☐ OUI ☐ NON
1.13 Réfère les participants au préposé pour vérification des questionnaires.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : 	

L'observation se termine à ____ h ____

L'observation débute à ____h____

STATION D'INFORMATION ET DE VÉRIFICATION DES QUESTIONNAIRES

2. PRÉPOSÉS BÉNÉVOLES (3)

VÉRIFICATION DES QUESTIONNAIRES

Au cours de la période d'observation, les préposés bénévoles ...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	ÉVALUATION
2.1 Vérifient le questionnaire de chaque participant.	☐ OUI ☐ NON
2.2 Orientent vers la Station de vaccination , les participants ne possédant aucune contre-indication à la vaccination (<i>Réponses « NON » à la totalité des questions</i>).	☐ OUI ☐ NON
- Demandent aux participants de dégager un bras en préparation à la vaccination.	☐ OUI ☐ NON
- Rappellent aux participants de tenir en main la fiche vaccinale pour remettre au vaccinateur.	☐ OUI ☐ NON
2.3 Identifient et orientent vers la Zone d'évaluation , les participants présentant une contre-indication potentielle à la vaccination (<i>Une réponse « OUI » à l'une ou l'autre des questions 1 à 7, représente une contre-indication potentielle</i>).	☐ OUI ☐ NON
2.4 Orientent vers la Zone d'évaluation, les participants qui refusent la vaccination.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : _____ _____ _____	

L'observation se termine à ____h____

STATION D'INFORMATION ET DE VÉRIFICATION DES QUESTIONNAIRES

3. QUESTIONNAIRE

ÉLÉMENTS À OBSERVER	ÉVALUATION
3.1 Les questions figurant au questionnaire, permettent d'identifier l'ensemble des contre-indications à la vaccination.	☐ OUI ☐ NON
3.2 Les questions sont suffisamment vulgarisées pour en permettre la compréhension par la majorité de la population.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : 	

4. ESPACES PHYSIQUES

Gardant en mémoire que l'exercice de vaccination se déroule dans un environnement ouvert...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	ÉVALUATION
4.1 Les lieux désignés pour la tenue des séances d'information et de vérification des questionnaires sont fonctionnels en terme de localisation.	☐ OUI ☐ NON
4.2 La Station d'information et de vérification des questionnaires est identifiée.	☐ OUI ☐ NON
4.3 Le panneau d'identification est facilement repérable.	☐ OUI ☐ NON
4.4 La dimension des caractères du panneau d'identification permet une lecture à 5 mètres.	☐ OUI ☐ NON
4.5 Le bruit provenant des autres Zones ne perturbe pas le déroulement des séances d'information.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : 	

L'observation débute à ____h____

STATION DE VACCINATION AIRE D'ATTENTE

1. PRÉPOSÉ BÉNÉVOLE

Au cours de la période d'observation, le préposé bénévole...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	EVALUATION
1.1 Est présent dans l'Aire d'attente à proximité des postes de vaccination.	☐ OUI ☐ NON
1.2 Est facilement identifiable.	☐ OUI ☐ NON
1.3 Invite les participants à se dégager un bras en préparation à la vaccination.	☐ OUI ☐ NON
1.4 Invite les participants à se diriger vers les postes de vaccination en respectant l'ordre numérique.	☐ OUI ☐ NON
1.5 Assure la présence continue de participants en attente immédiatement à l'extérieur de chaque poste de vaccination.	☐ OUI ☐ NON
1.6 Récupère les numéros de couleur des participants en attente à l'extérieur des postes de vaccination.	☐ OUI ☐ NON
1.7 Dirige, au besoin, les participants vers la Station de surveillance.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : _____ _____ _____	

2. VACCINATEURS

Gardant en mémoire le modèle de vaccination de masse...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	EVALUATION
2.1 Les vaccinateurs sont présents en tout temps.	☐ OUI ☐ NON
2.2 Le nombre de vaccinateurs est suffisant pour pouvoir répondre aux besoins.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : _____ _____ _____	

L'observation se termine à ____h____

<u>NE PAS COMPLÉTER</u> <u>Section est réservée à des observateurs désignés</u>	
Au cours de la période d'observation ...	
ÉLÉMENTS À OBSERVER	EVALUATION
2.3 Le matériel destiné à la vaccination est disponible.	☐ OUI ☐ NON
2.4 Les seringues préparées sont disponibles et conservées dans des conditions souhaitables.	☐ OUI ☐ NON
2.5 Les vaccinateurs inscrivent l'heure du début et de la fin de la vaccination.	☐ OUI ☐ NON
2.6 Les vaccinateurs vérifient l'admissibilité au vaccin pneumocoque.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : _____ _____ _____	

3. ESPACES PHYSIQUES

Gardant en mémoire que l'exercice de vaccination se déroule dans un environnement ouvert :

ÉLÉMENTS À OBSERVER	EVALUATION
3.1 Le lieu désigné pour l'aire d'attente de la Station de vaccination est fonctionnel en terme de dimension.	☐ OUI ☐ NON
3.2 Il y a suffisamment de chaises pour accueillir les participants en attente.	☐ OUI ☐ NON
3.3 Le lieu désigné pour la Station de vaccination assure un respect acceptable de l'intimité et de la confidentialité.	☐ OUI ☐ NON
3.4 La Station de vaccination est identifiée.	☐ OUI ☐ NON
3.5 Chaque poste de vaccination est identifié par un numéro.	☐ OUI ☐ NON
3.6 Les panneaux d'identification sont facilement repérables.	
3.7 La dimension des caractères des panneaux d'identification permet une lecture à 5 mètres.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : _____ _____	

L'observation débute à ____ h ____

STATION DE SURVEILLANCE

1. PRÉPOSÉS BÉNÉVOLES (2)

Au cours de la période d'observation, les préposés bénévoles ...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	EVALUATION
1.1 Sont présents sur les lieux.	☐ OUI ☐ NON
1.2 Se partagent équitablement les tâches reliées à la station.	☐ OUI ☐ NON
1.3 Sont attentifs à repérer les participants qui présentent un malaise.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : 	

À l'arrivée des participants à la Station de surveillance, un préposé bénévole...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	EVALUATION
1.3 Rappelle aux participants l'importance de demeurer 15 minutes dans la Station de surveillance.	☐ OUI ☐ NON
1.4 Rappelle aux participants l'importance de signaler tout malaise.	☐ OUI ☐ NON
1.5 Remet le « <i>Questionnaire d'évaluation sur le déroulement de la clinique</i> » et invite le participant à le compléter.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : 	

Au départ des participants de la Station de surveillance, un préposé bénévole...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	EVALUATION
1.6 Récupère le « <i>Questionnaire d'évaluation sur le déroulement de la clinique</i> ».	☐ OUI ☐ NON
1.7 Récupère la « <i>Fiche vaccinale</i> ».	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : 	

L'observation se termine à ____ h ____

L'observation débute à ____ h ____

STATION DE SURVEILLANCE

2. ESPACES PHYSIQUES

Gardant en mémoire que l'exercice de vaccination se déroule dans un environnement ouvert...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	EVALUATION
2.1 Le lieu désigné pour la Station de surveillance est fonctionnel en terme de dimension.	☐ OUI ☐ NON
2.2 Le nombre de chaises est suffisant dans la Station de surveillance.	☐ OUI ☐ NON
2.3 L'avis « <i>Attendre 15 minutes après la vaccination avant de quitter</i> » affiché dans la Station de surveillance est facilement repérable.	☐ OUI ☐ NON
2.4 La dimension des caractères d'impression de l'affiche « <i>Attendre 15 minutes après la vaccination avant de quitter</i> » permet une lecture à 5 mètres.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : 	

L'observation se termine à ____ h ____

L'observation débute à ____h____

STATION BESOINS PARTICULIERS

En raison de sa particularité, aucun observateur n'est admis à l'intérieur de la Station besoins particuliers. Seules les observations visant l'environnement physique et l'attente sont colligées.

1. ESPACES PHYSIQUES

Gardant en mémoire que l'exercice de vaccination se déroule dans un environnement ouvert...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	EVALUATION
1.1 Le lieu désigné pour la Station besoins particuliers est adéquat.	☐ OUI ☐ NON
1.2 L'aire d'attente pour la Station besoins particuliers est adéquate (localisation, espace).	☐ OUI ☐ NON
1.3 Le nombre de chaises disponibles dans l'aire d'attente à proximité de la Station est suffisant.	☐ OUI ☐ NON
1.4 La Station besoins particuliers est identifiée.	☐ OUI ☐ NON
1.5 La dimension des caractères du panneau d'identification permet une lecture à 5 mètres.	☐ OUI ☐ NON

ÉLÉMENTS À OBSERVER	EVALUATION
<i>Seulement pour les sites du Centre communautaire Lucien-Borne et de la Résidence Sacré-Cœur</i>	
1.6 Le fait que la Station besoins particuliers soit située à l'intérieur du lieu de déroulement de l'ensemble des activités reliées à la vaccination, a un impact sur le déroulement de la clinique (bruit, circulation difficile).	☐ OUI ☐ NON
1.7 Le fait que les personnes présentant des besoins particuliers et les autres participants partagent la même Station de surveillance a un impact sur le déroulement de la clinique.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : 	

STATION BESOINS PARTICULIERS

2. ATTENTE

En se référant à la période à laquelle l'observation a lieu...

ÉLÉMENTS À OBSERVER	EVALUATION
2.1 Le nombre moyen de personnes en attente d'être reçu par les infirmières varie de ____ à ____ (personnes).	☐ OUI ☐ NON
2.2 Le nombre d'infirmières attitré à cette Station est suffisant pour répondre aux besoins.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : _____ _____ _____	

L'observation se termine à ____h____

L'observation débute à ____ h ____

ZONE D'ÉVALUATION

En raison de sa particularité, aucun observateur n'est admis dans cette zone. Seules les observations concernant l'environnement physique et l'attente sont colligées.

1. ESPACES PHYSIQUES

Gardant en mémoire que l'exercice de vaccination se déroule dans un environnement ouvert...

ELEMENTS À OBSERVER	EVALUATION
1.1 Le lieu désigné pour la Zone d'évaluation est adéquat en terme de localisation.	☐ OUI ☐ NON
1.2 Le lieu désigné assure un respect acceptable de la confidentialité.	☐ OUI ☐ NON
1.3 Le nombre de chaises disponibles à proximité de la Zone est suffisant.	☐ OUI ☐ NON
1.4 La Zone d'évaluation est identifiée.	☐ OUI ☐ NON
1.5 Le panneau d'identification est facilement repérable.	☐ OUI ☐ NON
1.6 La dimension des caractères d'impression du panneau d'identification permet une lecture à 5 mètres.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : 	

2. ATTENTE

En se référant à la période à laquelle l'observation a lieu...

ELEMENTS À OBSERVER	EVALUATION
2.1 Le nombre moyen de personnes en attente d'être reçu par l'infirmière varie de ____ à ____ (personnes).	☐ OUI ☐ NON
2.2 Le nombre d'infirmières attiré à cette Zone est suffisant pour répondre aux besoins.	☐ OUI ☐ NON
Commentaires : 	

L'observation se termine à ____ h ____

ANNEXE 4

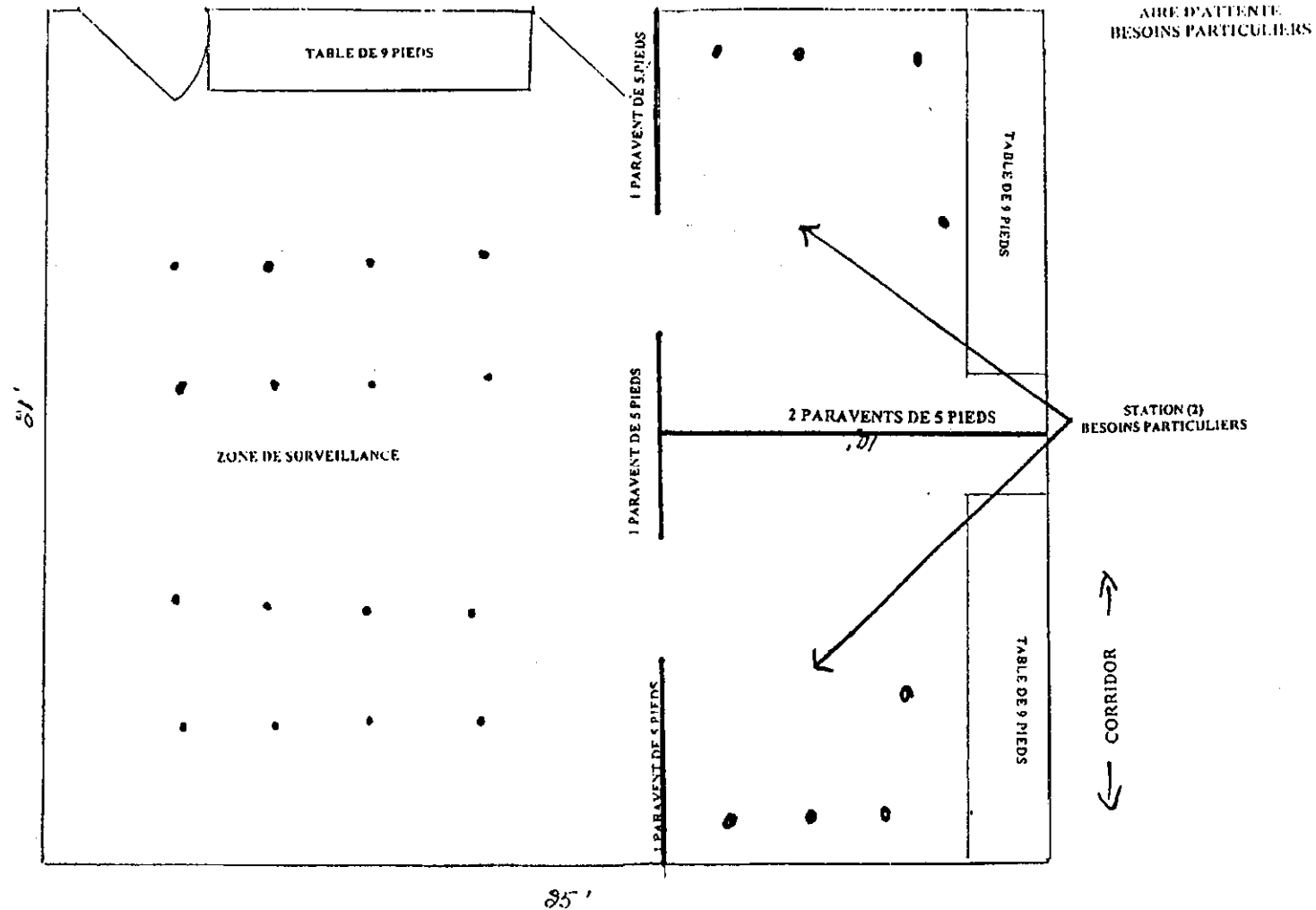


**COMMISSION SCOLAIRE
DES DÉCOUVREURS**

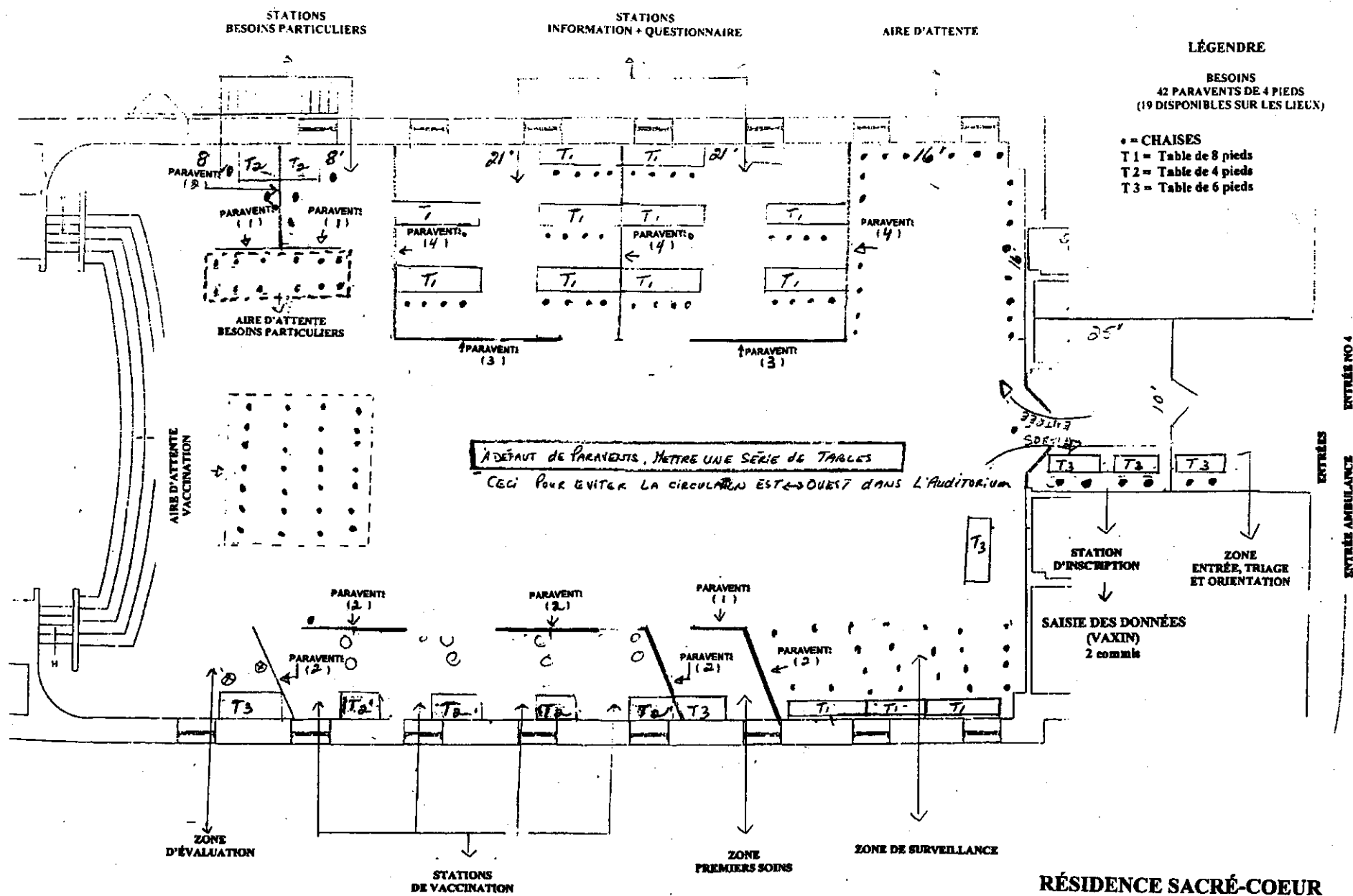
• = Chaises

STATION
BESOINS PARTICULIERS

← CORRIDOR →

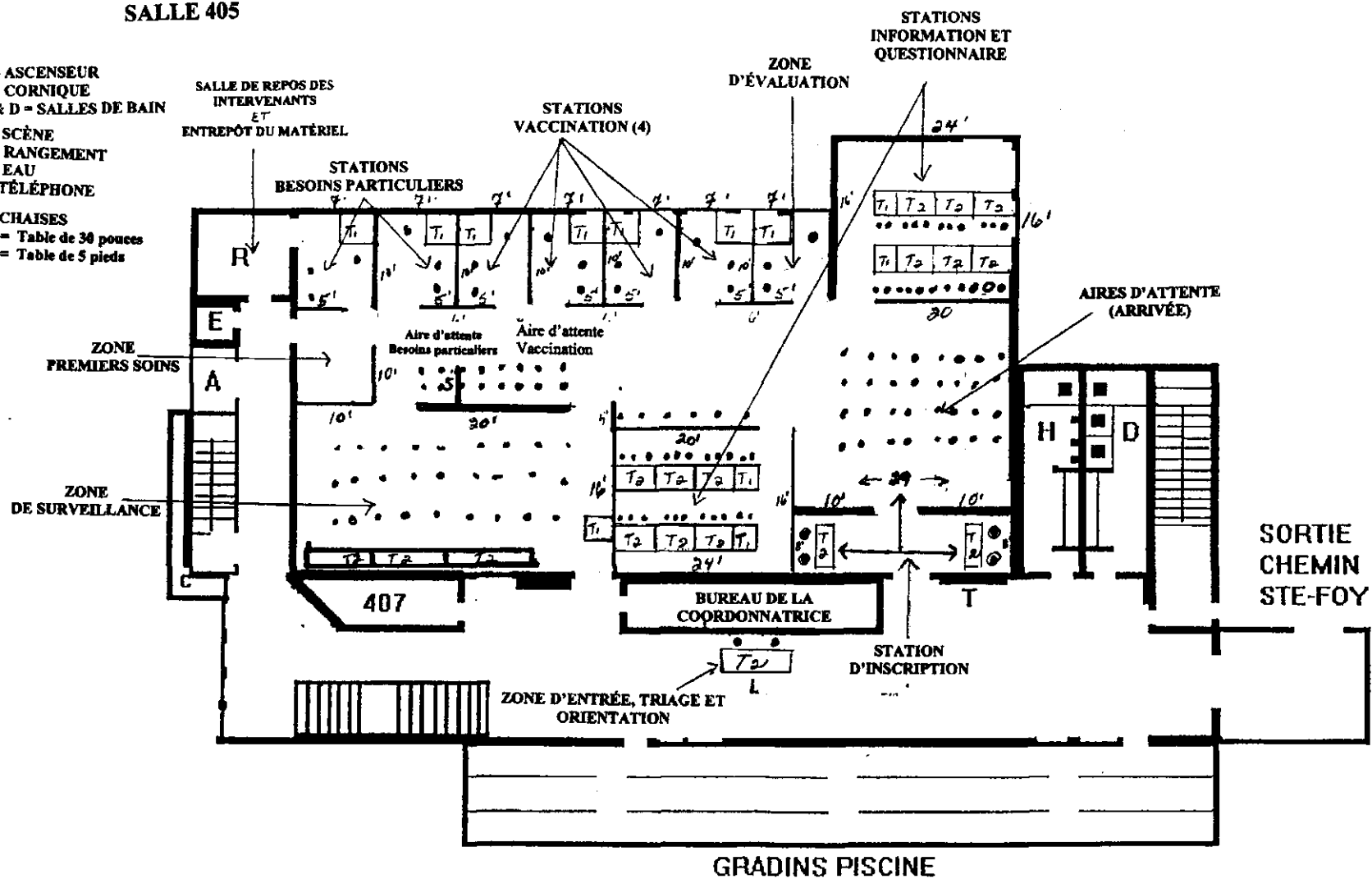


COMMISSION SCOLAIRE
DES DÉCOUVREURS



CENTRE LUCIEN-BORNE
SALLE 405

- ASCENSEUR
- CORNIQUE
- D = SALLES DE BAIN
- SCÈNE
- RANGEMENT
- EAU
- TÉLÉPHONE
- CHAISES
- = Table de 30 pouces
- = Table de 5 pieds

**CENTRE LUCIEN-BORNE**

ANNEXE 5

INFORMATION SUR LE DÉROULEMENT GÉNÉRAL DE LA CLINIQUE DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA

BUT DE L'EXERCICE

L'exercice auquel vous vous apprêtez à participer aujourd'hui, a pour but d'évaluer un modèle de vaccination de masse qui pourrait être utilisé dans un contexte de pandémie alors que toute la population devrait être vaccinée.

Nous vous invitons à prendre connaissance du fonctionnement et du déroulement de la clinique.

DÉROULEMENT GÉNÉRAL DE LA CLINIQUE

La clinique de vaccination est constituée de plusieurs stations et zones à travers lesquelles vous serez guidé.

Pour un rendement efficace de la clinique, nous comptons sur votre collaboration pour respecter l'ordre (la séquence) des diverses étapes :

1. Zone d'entrée triage et orientation
2. Station d'inscription
3. Station d'information et de vérification des questionnaires
4. Station de vaccination
5. Station de surveillance.

À compter du moment où votre inscription sera complétée, nous estimons à 40 minutes le temps nécessaire pour compléter l'ensemble des étapes.

En raison de certaines situations particulières, il se pourrait que vous soyez dirigé vers d'autres stations. Dans ce cas, vous serez informé par les préposés bénévoles ou par les infirmières de la clinique.

Nous vous remercions pour votre participation à cet exercice.

ANNEXE 6

BESOINS PARTICULIERS ☐ÉVALUATION ☐

Poste d'inscription no _____

Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-CapitaleDATE : _____
JJ MM AAAAIdentité : _____
Nom PrénomDDN _____ No SIC _____
JJ MM AAAASexe ☐ F ☐ M Code postal _____

NAM _____

Si NAM non disponibleInscriptionT₁ Heure du début _____
HH mm ssT₂ Heure de la fin _____
HH mm ssMère _____
Nom PrénomPère _____
Nom Prénom

Vaccination contre l'influenza et le pneumocoque

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

INFLUENZA

- | | |
|--|---|
| ☐ Personne de 65 ans et plus
☐ Personne de 60 à 64 ans
☐ Personne atteinte d'une maladie chronique (2-59 ans)
☐ Enfant de 6 à 23 mois | ☐ Contacts d'une personne à risque de complications (<24 mois, maladie chronique, femme enceinte)
☐ Personnel d'un établissement de soins (travailleurs de la santé salariés du CLSC)
☐ Travailleurs de la santé hors établissement de soins (stagiaire, travailleur de la santé autre que CLSC)
☐ Demande personnelle (vaccin payant) |
|--|---|

PNEUMOCOQUE

- ☐
- Personne âgée de 65 ans et plus
-
- ☐
- Personne atteinte d'une maladie chronique (asthme exclu)
-
- ☐
- Pneumovax déjà reçu ?
- ☐
- Oui
- ☐
- Non
- ☐
- Refus

VEUILLEZ RÉPONDRE AUX QUESTIONS 1 à 10

VÉRIFICATEUR

- | | |
|--|---|
| 1. Avez-vous fait de la fièvre au cours des derniers 24 heures ? | ☐ Oui ☐ Non |
| 2. Mis à part les problèmes de santé déjà connus, avez-vous présenté un nouveau problème de santé au cours des derniers 7 jours ? | ☐ Oui ☐ Non |
| 3. Avez-vous déjà fait une réaction allergique grave (anaphylactique) après avoir reçu le vaccin contre l'influenza ? | ☐ Oui ☐ Non |
| 4. Autre que le vaccin influenza, avez-vous déjà fait une réaction allergique grave (anaphylactique) après avoir reçu un vaccin ? | ☐ Oui ☐ Non |
| 5. Avez-vous déjà fait une réaction importante à une dose antérieure du vaccin contre l'influenza ? (ex. Syndrome oculo-respiratoire, syndrome Guillain-Barré) | ☐ Oui ☐ Non |
| 6. Avez-vous une allergie grave aux œufs ? | ☐ Oui ☐ Non |
| 7. Avez-vous une allergie grave à la néomycine ou à la gentamicine (trace de néomycine contenu dans le vaccin <i>Vaxigrip®</i> et trace de gentamicine contenu dans <i>l'Influvac®</i>) ? | ☐ Oui ☐ Non |
| 8. J'ai été informé des avantages de recevoir le vaccin contre l'influenza et/ou le pneumocoque et des manifestations indésirables possibles qui peuvent survenir après la vaccination et je consens à être vacciné. | ☐ Oui ☐ Non |

VACCINATION ANTIGRIPPALE ET ANTIPNEUMOCOCCIQUE

06-10-2005

VACCINATEUR	9. Avez-vous un problème de coagulation (ex. : baisse des plaquettes, troubles hémorragiques) ? (*compression 5 minutes nécessaire)		☐ Oui ☐ Non
	10. Prenez-vous des anticoagulants (ex. : coumadin, warfarine, warfilone, héparine) ? (*compression 5 minutes nécessaire)		☐ Oui ☐ Non
	Pour les enfants de moins de 9 ans 11. A-t-il déjà reçu un vaccin contre l'influenza antérieurement ?		☐ Oui ☐ Non
	VACCINATION T₃ Heure du début HH mm ss T₄ Heure de la fin HH mm ss		
	VACCIN : ☐ FLUVIRAL ☐ VAXIGRIP DOSE : ☐ 1 ^{re} dose ☐ 2 ^e dose QUANTITÉ : ☐ 0,25 ml ☐ 0,50 ml VOIE: IM SITE : ☐ Bras D ☐ Bras G ☐ Cuisse D ☐ Cuisse G LOT : _____	VACCIN : ☐ PNEUMOVAX DOSE : ☐ 1 ^{re} dose QUANTITÉ ☐ 0,50 ml VOIE: ☐ IM ☐ SC SITE : ☐ Bras D ☐ Bras G ☐ Cuisse D ☐ Cuisse G LOT : _____	
	Signature du vaccinateur : _____		
ÉVALUATEUR	☐ Éligible à la vaccination ☐ Refus de l'usager ☐ Vaccination contre-indiquée ☐ Référence : ☐ Report de vaccination		
	Signature Évaluateur : _____		
Surveillance des effets indésirables immédiats et premiers soins Type de réaction : _____ Conduite /Conseils: _____ _____ _____ _____ _____ Signature : _____			

ANNEXE 7

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.

MALADIE	L'influenza se transmet par :	L'influenza cause :	Les complications possibles de l'influenza sont :
	un contact avec les sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée.	- de la fièvre - de la toux - de la fatigue - maux de tête - des douleurs musculaires	- une otite - une sinusite - une bronchite - une pneumonie - la mort

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, à l'automne. Pour un enfant âgé de moins de 9 ans, 2 doses du vaccin à un mois d'intervalle sont nécessaires lorsqu'il s'agit d'une première vaccination contre l'influenza.

Les risques de complications de l'influenza sont plus élevés pour les enfants âgés de moins de deux ans, pour les personnes âgées de 60 ans ou plus et celles souffrant de certaines maladies chroniques, comme une maladie du cœur, des poumons ou des reins, ou encore le diabète, le cancer, l'immunosuppression ou l'asthme.

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

RÉACTIONS	Réactions possibles au vaccin	Ce qu'il faut faire
	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.	Appliquer une compresse humide froide à l'endroit où l'injection a été faite.
	Quelques heures après la vaccination, la personne peut avoir de la fièvre, des maux de tête et des douleurs musculaires. Ces symptômes affectent plus particulièrement les personnes vaccinées pour la 1^{re} fois contre l'influenza.	Prendre un médicament contre la fièvre du type acétaminophène si la température est de 38,5 °C ou plus.
	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) ».	Consulter un médecin selon la gravité des symptômes.
Il est possible qu'il existe un très faible risque (1 par million de doses) de développer un syndrome de Guillain et Barré (SGB) après avoir été vacciné contre l'influenza. Ce syndrome cause une paralysie progressive et réversible, mais qui peut parfois laisser des séquelles. La cause du SGB est inconnue. La majorité des cas surviennent après une infection intestinale ou respiratoire surtout chez les jeunes adultes et chez les personnes âgées.		
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:
	• Contact with secretions from the nose and throat of an infected person.	• Fever • Cough • Fatigue • Headaches • Muscle pains • General discomfort	• Ear infections • Sinus infections • Bronchitis • Pneumonia • Death

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 fall. Children under 9 years of age who have not previously been vaccinated against influenza receive two doses of the vaccine, the second a month after the first.

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, immunosuppression or asthma.

The influenza vaccine is safe. It cannot give you influenza (flu).

EFFECTS	Possible side effects	What to do
	• In the hours after vaccination, you may experience tenderness (10% to 64% of cases) with or without redness or swelling around the injection site.	• Apply a cold, damp cloth to the injection site.
	• 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.	• Take a fever medication such as acetaminophen if your temperature is 38.5°C or over.
	• 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).	• Consult a doctor depending on the seriousness of symptoms.
It is possible that there may be a very low risk (1 per million doses) of developing Guillain-Barré Syndrome (GBS) after receiving the flu vaccine. This syndrome causes progressive and reversible paralysis, but may sometimes have lasting effects. The cause of GBS is unknown. Most cases occur following an intestinal or respiratory infection, especially in young adults and seniors.		
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.



Vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque



« La vaccination, une bonne protection »

La personne qui reçoit ce vaccin se protège contre les infections graves à pneumocoque et leurs complications. La méningite (infection des enveloppes du cerveau) et la bactériémie (infection du sang) sont deux maladies graves causées par le pneumocoque. Il y a plusieurs types de pneumocoque. Le vaccin polysaccharidique protège contre les 23 types les plus fréquents chez les enfants et les adultes.

MALADIE	Le pneumocoque se transmet par :	L'infection à pneumocoque cause :	Les complications possibles de l'infection à pneumocoque sont :
	un contact avec les sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée.	- une otite - une sinusite - une pneumonie - une méningite - une bactériémie (infection du sang)	- la surdité - des dommages permanents au cerveau - la mort

LE VACCIN

La vaccination est le meilleur moyen de se protéger contre les infections graves causées par le pneumocoque. Une dose du vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque peut être donnée à compter de l'âge de 2 ans. Il est recommandé aux personnes âgées de 65 ans ou plus et aux personnes âgées de 2 à 64 ans ayant une condition médicale qui augmente leur risque d'infection grave à pneumocoque. Habituellement, le vaccin est administré une seule fois.

Les personnes qui ont un risque plus élevé d'infection grave à pneumocoque sont celles qui souffrent de certaines maladies chroniques, comme une maladie du cœur, des poumons ou des reins, le diabète ou le cancer, et celles qui sont immunosupprimées.

Le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque est sécuritaire.

RÉACTIONS	Réactions possibles au vaccin	Ce qu'il faut faire
	- La personne peut avoir une rougeur, un gonflement et une sensibilité à l'endroit où l'injection a été faite (30 à 50 % des cas). - Certaines personnes (3 à 7 %) ont une fièvre légère et des douleurs musculaires qui durent moins de 24 heures.	- Appliquer une compresse humide froide à l'endroit où l'injection a été faite. - Prendre un médicament contre la fièvre du type acétaminophène si la température est de 38,5 °C ou plus.
Les réactions allergiques graves sont très rares (5 par million de doses).		

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.



ANNEXE 8

SÉANCE D'INFORMATION DÉROULEMENT DE LA CLINIQUE ET INFORMATION SUR LES VACCINS

STATION D'INFORMATION

Bonjour,

Mon nom est _____, je suis infirmière et il me fait plaisir de vous accueillir à cette séance d'information.

Tel qu'il est mentionné sur le feuillet d'information (le montrer) qu'on vous a remis à votre arrivée, la clinique de vaccination est constituée de plusieurs stations et zones. Pour un rendement efficace de la clinique, nous comptons sur votre collaboration pour respecter l'ordre (la séquence) des prochaines et dernières étapes.

À la fin de la session d'information, il se pourrait que vous soyez dirigé vers d'autres stations en raison de certaines situations particulières. Dans ce cas, vous serez informé par les préposés bénévoles ou par les infirmières de la clinique.

L'INFLUENZA OU LA GRIPPE

Quelques mots sur l'influenza ou la grippe

L'influenza (ou la grippe) est une infection causée par un virus influenza qui sévit surtout de décembre à avril.

Cette infection cause une fièvre soudaine, une toux sèche, des douleurs musculaires et un malaise généralisé important qui durent plusieurs jours.

La maladie peut se compliquer d'une pneumonie.

La vaccination

La vaccination prévient la maladie chez au moins 66% des personnes en santé vaccinées pendant l'année.

La vaccination diminue de façon significative les risques de complications (ex. pneumonie), d'hospitalisation et de décès.

Cette vaccination n'offre pas de protection contre les autres virus qui causent d'autres infections respiratoires.

Il est important de souligner que le vaccin ne contient pas de virus vivants. Il ne peut donc pas causer la grippe ou une infection respiratoire.

Réactions possibles suivant la vaccination.

a) Quelques heures après avoir reçu le vaccin, vous pouvez présenter :

- une sensibilité au site d'injection, avec ou sans gonflement et rougeur. Cette sensibilité peut persister de 24 à 48 heures
- une fièvre
- des douleurs musculaires

Ces réactions sont mineures et je vous invite à prendre connaissance de la feuille qui vous a été remis au moment de l'inscription (le montrer). *(Il s'agit de la photocopie de la feuille d'information pour la personne à vacciner « Vaccin contre l'influenza (grippe) du PIQ).*

b) Si dans les 24 heures suivant la vaccination vous notez que vous avez :

- les yeux rouges
- un mal de gorge
- de la toux
- une difficulté à respirer ou
- une enflure du visage

Consulter alors un médecin ou votre CLSC selon la gravité des symptômes.

Il est possible qu'il existe un très faible risque (1 fois par million de doses) de développer un syndrome de Guillain et Barré (SGB) après avoir été vacciné contre l'influenza. Ce syndrome cause une paralysie progressive et **réversible** mais qui peut parfois laisser des séquelles. La cause du SGB est inconnue. La majorité des cas surviennent après une infection intestinale ou respiratoire surtout chez les jeunes adultes et chez les personnes âgées.

Y a-t-il des gens dans la salle qui doivent recevoir le vaccin contre le pneumocoque?

Si non : passer au questionnaire.

Si oui : donner les informations relatives au vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque

Le pneumocoque

Quelques mots sur l'infection par le pneumocoque.

Le pneumocoque est une bactérie courante qui se retrouve dans les voies respiratoires d'un grand nombre de gens.

Elle se transmet de personne à personne le plus souvent par contact avec les gouttelettes respiratoires.

Elle peut causer plusieurs types de maladies graves comme la bactériémie (infection du sang), la méningite (infection des enveloppes du cerveau) et la pneumonie.

Chez certains groupes, malgré le traitement aux antibiotiques, la mortalité peut atteindre 40 % s'il y a bactériémie et 55 % si les personnes atteintes présentent une méningite.

La vaccination

L'efficacité de ce vaccin contre les infections graves dépasse en général 80 %. La réponse au vaccin est moindre chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli.

Habituellement, ce vaccin n'est administré qu'une seule fois dans la vie.

Réactions possibles suivant la vaccination

Dans les 48 heures suivant l'administration du vaccin, environ 50 % des personnes vaccinées peuvent présenter une inflammation (rougeur, douleur, gonflement) au site d'injection.

Une fièvre légère et des douleurs musculaires peuvent apparaître chez 3 à 7 % des personnes vaccinées et disparaissent habituellement dans les 24 heures.

Ces réactions sont mineures et je vous invite à prendre connaissance de la feuille qui vous a été remis au moment de l'inscription (le montrer). *(Il s'agit de la photocopie de la feuille d'information pour la personne à vacciner « Vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque » du PIQ).*

Exceptionnellement, la personne vaccinée peut développer une réaction allergique grave.

En présence de réactions importantes survenant à la suite de la vaccination, il faut consulter un médecin ou votre CLSC.

Questionnaire

Maintenant, nous allons répondre au questionnaire. Je vais vous lire chacune des questions et répondre à certaines interrogations.

Est-ce que quelqu'un aurait besoin d'aide pour compléter le questionnaire? (difficulté à écrire ou lire ou autre)

Si vous avez des questions personnelles sur la vaccination, nous vous référerons après cette séance, à une infirmière qui pourra répondre individuellement à vos interrogations.

Une fois le questionnaire complété avant de sortir de la pièce, _____ (nom du bénévole) vérifiera le questionnaire.

SVP conservez ce questionnaire jusqu'à la fin. Un bénévole le récupérera au moment de votre départ.

ANNEXE 9

STATION D'INFORMATION ET DE VÉRIFICATION DES QUESTIONNAIRES

RAPPORT D'ACTIVITÉS

Pour chaque séance d'information, inscrire l'heure du début de la séance l'heure de la fin et le nombre de participants. Au besoin, inscrire vos commentaires dans la section prévue à cette fin.

SESSION	HEURE DU DÉBUT	HEURE DE LA FIN	NOMBRE DE PARTICIPANTS	COMMENTAIRES
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
25				
26				
27				
28				

Remettre le rapport au représentant de la Direction de la Santé publique
à la fin de la journée

**Remettre le rapport au représentant de la Direction de la Santé publique
à la fin de la journée**

ANNEXE 10

Nom : _____

Date de naissance : _____

GUIDE D'ÉVALUATION - INFLUENZA

- 1) La fièvre est une température corporelle (buccale ou rectale) $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$. En l'absence d'atteinte de l'état général, elle ne constitue pas une contre-indication à la vaccination.

Température si mesurée T° _____

- ☐ évaluateur
- ☐ patient

- 2) Une maladie aiguë (nouvelle), modérée ou grave (avec ou sans fièvre) est une **contre-indication à la vaccination**.

Les situations suivantes **ne sont pas des contre-indications**:

- ☐ une infection bénigne sans fièvre et sans atteinte de l'état général
- ☐ une antibiothérapie en cours (si l'état général est amélioré)
- ☐ une maladie en phase de convalescence
- ☐ un contact récent avec un cas de maladie infectieuse
- ☐ une grossesse ou l'allaitement
- ☐ la prématurité
- ☐ un antécédent de convulsions fébriles
- ☐ une maladie chronique
- ☐ la sclérose en plaques ou toute autre maladie auto-immune
- ☐ une immunosuppression (dont le VIH)
- ☐ l'administration concomitante d'injections de désensibilisation
- ☐ une thrombocytopénie (certaines précautions peuvent être nécessaires)
- ☐ une pathologie neurologique évolutive

- 3) Une allergie de type anaphylactique¹ tant à une des composantes du vaccin qu'à une dose antérieure d'un vaccin contre l'influenza, est une **contre-indication à la vaccination**.

Les situations suivantes **ne sont pas des contre-indications**:

- ☐ une allergie de type anaphylactique à un produit (médicament ou autre) qui n'est pas contenu dans le vaccin contre l'influenza
- ☐ une allergie aux plumes
- ☐ une réaction locale légère à modérée (rougeur, douleur, oedème) suite à une dose antérieure d'un vaccin contre l'influenza
- ☐ chez l'enfant, des pleurs incessants et des cris aigus, persistant 3 heures ou plus, survenus dans les 48 heures d'une vaccination antérieure

¹ Une réaction de type anaphylactique se manifeste par un urticaire, un œdème de la bouche et de la gorge, une gêne respiratoire, une hypotension et un choc.

- 4) Une allergie de type anaphylactique¹ à une dose antérieure d'un autre vaccin ayant une composante identique à celui de l'influenza, est une **contre-indication à la vaccination**.

Les situations suivantes **ne sont pas des contre-indications**:

- ❑ une allergie de type anaphylactique à un produit (médicament ou autre) qui n'est pas contenu dans le vaccin contre l'influenza
- ❑ une réaction locale (rougeur, douleur, oedème) suite à une dose antérieure d'un autre vaccin
- ❑ chez l'enfant, des pleurs incessants et des cris aigus, persistant 3 heures ou plus, survenus dans les 48 heures d'une vaccination antérieure

- 5) Le syndrome oculo-respiratoire (SOR) se définit comme l'apparition d'au moins un des symptômes suivants: yeux rouges, œdème facial ou symptômes respiratoires (toux, respiration sifflante, oppression thoracique, difficulté à respirer ou à avaler, voix rauque, mal de gorge) dans les 24 heures après la vaccination contre l'influenza.

- ❖ un SOR **avec symptômes respiratoires graves** (respiration difficile ou sifflante, oppression thoracique) **doit être évalué individuellement** en fonction des risques et bénéfices de recevoir la vaccination contre l'influenza.
- ❖ un SOR **sans symptômes respiratoires graves peut être revacciné sans danger** avec n'importe quel vaccin contre l'influenza.

Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) est une paralysie progressive et réversible. Il **n'est pas indiqué de vacciner** une personne ayant présenté **un SGB dans les 6 semaines suivant une vaccination** contre l'influenza.

Les situations suivantes **ne sont pas des contre-indications**:

- ❑ un épisode de fièvre survenu après une vaccination
- ❑ une réaction locale légère à modérée (rougeur, douleur, oedème) suite à une dose antérieure d'un vaccin contre l'influenza
- ❑ chez l'enfant, des pleurs incessants et des cris aigus, persistant 3 heures ou plus, survenus dans les 48 heures d'une vaccination antérieure ou encore un épisode d'hypotonie ou d'hyporéactivité post-vaccination

- 6) Une allergie de type anaphylactique¹ aux œufs est une **contre-indication à la vaccination**.

Une histoire d'allergie ou d'intolérance au poulet ou aux plumes de poulet sans réaction de type anaphylactique n'est pas une contre-indication à la vaccination.

- 7) Une allergie de type anaphylactique¹ à la néomycine ou à la gentamicine (classe des aminosides) est une **contre-indication à la vaccination**.

Une allergie, de type anaphylactique ou non, à un antibiotique d'une autre classe ou à un autre médicament ou produit non contenu dans le vaccin contre l'influenza n'est pas une contre-indication à la vaccination.

Signature de l'évaluateur: _____ Date : _____

¹ Une réaction de type anaphylactique se manifeste par un urticaire, un œdème de la bouche et de la gorge, une gêne respiratoire, une hypotension et un choc.

Nom : _____

Date de naissance : _____

GUIDE D'ÉVALUATION - PNEUMOCOQUE

- 1) La fièvre est une température corporelle (buccale ou rectale) $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$. En l'absence d'atteinte de l'état général, elle ne constitue pas une contre-indication à la vaccination.

Température si mesurée T° _____

- ☐ évaluateur
- ☐ patient

- 2) Une maladie aiguë (nouvelle), modérée ou grave (avec ou sans fièvre) est une **contre-indication à la vaccination**. Éviter si possible de vacciner une femme enceinte durant le 1^{er} trimestre de la grossesse.

Les situations suivantes **ne sont pas des contre-indications**:

- ☐ une infection bénigne sans fièvre et sans atteinte de l'état général
- ☐ une antibiothérapie en cours (si l'état général est amélioré)
- ☐ une maladie en phase de convalescence
- ☐ un contact récent avec un cas de maladie infectieuse
- ☐ une grossesse (2^e et 3^e trimestres) ou l'allaitement
- ☐ la prématurité
- ☐ un antécédent de convulsions fébriles
- ☐ une maladie chronique
- ☐ la sclérose en plaques ou toute autre maladie auto-immune
- ☐ une immunosuppression (les patients infectés par le VIH ne devraient être vaccinés qu'après avoir été évalué par leur médecin)
- ☐ l'administration concomitante d'injections de désensibilisation
- ☐ une thrombocytopénie (certaines précautions peuvent être nécessaires)
- ☐ une pathologie neurologique évolutive

- 3) Une allergie de type anaphylactique¹ à une des composantes du vaccin contre le pneumocoque est une **contre-indication à la vaccination**.

Les situations suivantes **ne sont pas des contre-indications**:

- ☐ une allergie de type anaphylactique à un produit (médicament ou autre) qui n'est pas contenu dans le vaccin contre le pneumocoque
- ☐ une réaction locale (rougeur, douleur, oedème) suite à une dose antérieure d'un autre vaccin

¹ Une réaction de type anaphylactique se manifeste par un urticaire, un œdème de la bouche et de la gorge, une gêne respiratoire, une hypotension et un choc.

- 4) Une allergie de type anaphylactique¹ à une dose antérieure d'un autre vaccin ayant une composante identique à celui du pneumocoque, est une **contre-indication à la vaccination**.

Les situations suivantes **ne sont pas des contre-indications**:

- ❑ une allergie de type anaphylactique à un produit (médicament ou autre) qui n'est pas contenu dans le vaccin contre le pneumocoque
- ❑ une réaction locale (rougeur, douleur, oedème) suite à une dose antérieure d'un autre vaccin

- 5) Le syndrome oculo-respiratoire (SOR) se définit comme l'apparition d'au moins un des symptômes suivants: yeux rouges, œdème facial ou symptômes respiratoires (toux, respiration sifflante, oppression thoracique, difficulté à respirer ou à avaler, voix rauque, mal de gorge) dans les 24 heures après la vaccination contre l'influenza. **Il n'y a aucun danger à vacciner contre le pneumocoque** une personne ayant présenté un SOR, peu importe la gravité des symptômes.

Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) est une paralysie progressive et réversible. **Il n'y a aucun danger à vacciner contre le pneumocoque** une personne ayant présenté un SGB dans le passé.

Une personne ayant présenté une réaction locale ou systémique importante suite à l'administration d'un vaccin non connu, ne devrait pas recevoir le vaccin contre le pneumocoque avant que ne soit connu le nom du vaccin en cause et la date de vaccination.

Les situations suivantes **ne sont pas des contre-indications**:

- ❑ un épisode de fièvre survenu après une vaccination
- ❑ une réaction locale légère ou modérée (rougeur, douleur, oedème) suite à une dose antérieure d'un autre vaccin

- 6) Une histoire d'allergie ou d'intolérance aux œufs ou aux plumes, peu importe la gravité de la réaction, **n'est pas une contre-indication à la vaccination** contre le pneumocoque.

- 7) Une allergie de type anaphylactique¹ à la néomycine ou à la gentamicine (classe des aminosides) **n'est pas une contre-indication à la vaccination** contre le pneumocoque.

Une allergie, de type anaphylactique ou non, à un antibiotique d'une autre classe ou à un autre médicament ou produit non contenu dans le vaccin contre le pneumocoque n'est pas une contre-indication à la vaccination.

Signature de l'évaluateur: _____

Date: _____

¹ Une réaction de type anaphylactique se manifeste par un urticaire, un œdème de la bouche et de la gorge, une gêne respiratoire, une hypotension et un choc.

ANNEXE 11

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION SUR LE DÉROULEMENT DE LA CLINIQUE

Vous êtes à la dernière étape de la clinique de vaccination de masse. Pendant cette période d'attente de 15 minutes, nous vous demandons de compléter le questionnaire d'évaluation.

Nous vous signifions que le questionnaire est anonyme.

Vos commentaires sont importants puisqu'ils vont permettre aux responsables de la santé publique et du CLSC d'évaluer l'efficacité du fonctionnement utilisé aujourd'hui et ainsi, mieux se préparer à faire face à une situation où toute la population devrait être vaccinée.

Sexe du répondant : ☐ Féminin ☐ Masculin	Âge du répondant : _____ ans
J'ai reçu pour la première fois aujourd'hui, le vaccin contre la grippe ☐ Oui ☐ Non	
J'ai été informé de la date et du lieu de la clinique de vaccination contre la grippe par : (Vous pouvez cocher plus d'une réponse) ☐ le CLSC ☐ les affiches publicitaires au CLSC ☐ le journal local ou le feuillet paroissial ☐ les autres journaux (Le Soleil, Journal de Québec) ☐ la radio ou la télévision ☐ le panneau publicitaire sur la rue ☐ le feuillet sur l'horaire des cliniques de vaccination ☐ Autres	

(Répondre aux questions au verso)

Pour chacune des questions, indiquez votre opinion en cochant la case appropriée selon votre degré d'accord avec l'énoncé de la question.

ÉNONCÉS DES QUESTIONS	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
1. Les affiches d'identification des portes d'entrée étaient facilement repérables.				
2. Les affiches d'identification de chacune des étapes ont facilité mes déplacements à l'intérieur du site de la vaccination.				
3. Les consignes données par les bénévoles m'ont aidé à m'orienter dans le site de la vaccination.				
4. Le feuillet « INFORMATION SUR LE DÉROULEMENT GÉNÉRAL DE LA CLINIQUE » m'a fourni suffisamment d'informations sur le but et le déroulement de la clinique.				
5. Le feuillet d'information sur le vaccin contre l'influenza (grippe) que j'ai reçu au moment de mon inscription était utile.				
6. Les informations données par l'infirmière lors de la séance d'information étaient suffisantes.				
7. La lecture de chaque question par l'infirmière m'a aidé à compléter le questionnaire.				
8. De manière générale, j'ai été suffisamment orienté et informé tout au long de l'exercice.				
9. Le local choisi pour la tenue de la clinique de vaccination est adéquat.				
10. De manière générale, l'ordre d'arrivée des participants a été respecté.				
11. De manière générale, mon intimité a été respectée.				
12. L'organisation générale de la clinique était efficace.				

Commentaires et suggestions : _____

Merci de votre collaboration.

ANNEXE 12

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION SUR LE DÉROULEMENT DE LA CLINIQUE

COMPILATION DES RÉPONSES*

1. Mesures déployées pour orienter les participants sur les sites de vaccination

Trois mesures visant à orienter les participants sur les sites de vaccination avaient été déployées à savoir, l'affichage à l'extérieur du site, l'affichage à l'intérieur du site et finalement, les consignes fournies par les préposés bénévoles.

1.1 Les affiches d'identification des portes d'entrée étaient facilement repérables.

Tout à fait d'accord	68 %
Plutôt en accord	17 %
Plutôt en désaccord	9 %
Tout à fait en désaccord	2 %
Sans réponse	4 %

1.2 Les affiches d'identification de chacune des étapes ont facilité mes déplacements à l'intérieur du site de vaccination.

Tout à fait d'accord	69 %
Plutôt en accord	17 %
Plutôt en désaccord	8 %
Tout à fait en désaccord	1 %
Sans réponse	4 %

1.3 Les consignes données par les bénévoles m'ont aidé à m'orienter dans le site de vaccination.

Tout à fait d'accord	82 %
Plutôt en accord	13 %
Plutôt en désaccord	2 %
Tout à fait en désaccord	-

* Résultats compilés pour 376 des 1 800 répondants.

Sans réponse	3 %
--------------	-----

2. Pertinence des informations transmises au cours de l'exercice

Afin d'évaluer le déroulement de la clinique, les participants ont été invités à exprimer leur opinion sur les moyens mis en place pour permettre une bonne compréhension du modèle organisationnel POD, d'une part, et pour obtenir un consentement libre et éclairé, d'autre part.

2.1 Le feuillet « Information sur le déroulement de la clinique » m'a fourni suffisamment d'information sur le but et le déroulement de la clinique.

Tout à fait d'accord	80 %
Plutôt en accord	14 %
Plutôt en désaccord	-
Tout à fait en désaccord	-
Sans réponse	6 %

2.2 Le feuillet d'information sur le vaccin contre l'influenza (Grippe) que j'ai reçu au moment de mon inscription était utile .

Tout à fait d'accord	81 %
Plutôt en accord	14 %
Plutôt en désaccord	1 %
Tout à fait en désaccord	-
Sans réponse	4 %

2.3 Les informations données par l'infirmière lors de la séance d'information étaient suffisantes

Tout à fait d'accord	86 %
Plutôt en accord	8 %
Plutôt en désaccord	0,7 %
Tout à fait en désaccord	1,3 %
Sans réponse	4 %

2.4 La lecture de chaque question par l'infirmière m'a aidé à compléter le questionnaire

Tout à fait d'accord	73 %
Plutôt en accord	14 %
Plutôt en désaccord	4 %
Tout à fait en désaccord	4 %
Sans réponse	5 %

2.5 De manière générale, j'ai été suffisamment orienté et informé tout au long de l'exercice.

Tout à fait d'accord	80 %
Plutôt en accord	15 %
Plutôt en désaccord	2 %
Tout à fait en désaccord	-
Sans réponse	3 %

3. Déroulement de l'activité et autres aspects

Finalement, les participants étaient invités à fournir leur opinion sur des aspects généraux du déroulement de l'activité, le respect de l'ordre d'arrivée, le respect de l'intimité, le choix du site et l'organisation générale de la clinique de vaccination.

3.1 De manière générale, l'ordre d'arrivée des participants a été respecté

Tout à fait d'accord	79 %
Plutôt en accord	13 %
Plutôt en désaccord	3 %
Tout à fait en désaccord	2 %
Sans réponse	3 %

3.2 De manière générale, mon intimité a été respectée

Tout à fait d'accord	83 %
Plutôt en accord	12 %
Plutôt en désaccord	1 %
Tout à fait en désaccord	-
Sans réponse	4 %

3.3 Le local choisi pour la tenue de la clinique de vaccination était adéquat

Tout à fait d'accord	74 %
Plutôt en accord	14 %
Plutôt en désaccord	7 %
Tout à fait en désaccord	2 %
Sans réponse	3 %

3.4 L'organisation générale de la clinique était efficace.

Tout à fait d'accord	73 %
Plutôt en accord	16 %
Plutôt en désaccord	5 %
Tout à fait en désaccord	1 %
Sans réponse	5 %

ANNEXE 13



**Évaluation sommaire de l'exercice de pandémie
réalisé le 15 octobre 2005
au
Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale**

Raymonde Pépin

1. Gestion des ressources humaines	Les forces	Les difficultés	À retenir Recommandations
A. Recrutement des ressources humaines Les infirmières	Les infirmières sont des professionnelles très ouvertes quant à l'exercice de « pandémie ». Plusieurs infirmières permanentes acceptent de modifier leur horaire afin de participer à l'exercice : travailler le samedi et le soir et reprendre du temps plus tard. Plusieurs infirmières retraitées s'inscrivent « à contrat ». Des infirmières d'autres organisations offrent leur service. Des infirmières en périnatalité participent à l'exercice. Les gestionnaires facilitent la libération des infirmières	La liste de rappel des infirmières est restreinte – « pénurie ». Les infirmières proviennent de plusieurs secteurs et n'ont pas toujours une expertise en vaccination. Un contrat d'une journée, le samedi, pas toujours facile à combiner avec d'autres contrats. L'ampleur des autres demandes en « soins infirmiers » pour les autres programmes.	Encourager le volontariat des infirmières permanentes et expérimentées pour la formation d'une équipe de base. Favoriser la souplesse pour la modification des horaires de travail dans le respect des règles syndicales. Chaque année, maintenir à jour une liste d'infirmières retraitées. Procéder aux demandes d'effectifs infirmiers T.P.O. plus tôt. Négocier avec les autres secteurs pour prioriser cette activité et éviter les conflits dans les demandes.
Les secrétaires	Les secrétaires permanentes sont très impliquées et ouvertes à modifier leur horaire afin de faciliter l'exercice.	Un manque d'effectifs en secrétariat sur la liste de rappel. Le manque de connaissance des secrétaires T.P.O. sur le processus et les logiciels utilisés en vaccination.	Favoriser la souplesse et la modification des horaires lors d'un exercice de « pandémie » afin d'avoir du personnel expérimenté. Conclure des ententes avec les autres secteurs afin de libérer du personnel en secrétariat. Procéder aux demandes d'assignation de secrétaires plus tôt dans le processus.
Les bénévoles	Plusieurs bénévoles manifestent leur intérêt par téléphone. Bénévoles : amis et membres de familles. La collaboration des bénévoles déjà impliqués dans la vaccination en CHSLD.	Aucune référence, sélection par téléphone. Difficulté à avoir un groupe uniforme. Certaines personnes ont des contraintes physiques (station debout).	Sélectionner les bénévoles avec des critères fixes, en personne idéalement et non uniquement au téléphone. Nommer une personne chargée des horaires et de la sélection. S'assurer d'avoir des références. S'assurer d'avoir une liste de bénévoles.

1. Gestion des ressources humaines	Les forces	Les difficultés	À retenir Recommandations
Les personnes en soutien	Collaboration du personnel infirmier et autre en réaffectation ou assignation temporaire.	S'assurer d'avoir des personnes éligibles, selon les restrictions de santé (ex. : personnes enceintes, à mobilité réduite, modification de l'horaire à la suite d'une restriction nouvelle – retrait)	S'associer avec le service santé afin d'avoir les noms des personnes en disponibilité. S'assurer d'avoir la collaboration des supérieurs immédiats pour la réaffectation.
B. Lien avec les syndicats	Information livrée au syndicat en début de campagne sur l'exercice. Collaboration d'une conseillère en relations de travail pour les liens avec les différents syndicats.	Plusieurs syndicats en place. Démarche de fusion syndicale en cours : infirmières auxiliaires et infirmières.	Livrer l'information aux syndicats au tout début de la planification de l'exercice. S'associer à une conseillère en relation de travail pour un soutien quant aux possibilités des conventions collectives (aménagement des horaires). Agir en respectant le cadre légal et signer des ententes locales, au besoin.
C. Délais pour obtenir la liste finale des personnes affectées aux cliniques de vaccination	Disponibilité du responsable de la liste de rappel. Informations sur l'état des démarches de demandes d'assignation.	Liste finale des personnes assignées arrive la veille de l'événement.	Prendre les mesures pour fournir la liste des personnes désignées à la vaccination au moins une semaine à l'avance. S'assurer d'avoir un mécanisme qui permet des assignations en bloc. Conclure des ententes locales.
D. Formation	Les infirmières responsables en M.I. sont compétentes en la matière. Les secrétaires permanentes détiennent les habiletés requises pour former les T.P.O.	Manque de temps pour assurer la formation de façon adéquate pour l'ensemble des personnes. La formation est quelquefois donnée une heure avant le début de l'activité. Stress engendré au niveau des infirmières et des secrétaires désignées pour la formation.	S'assurer de pouvoir procéder à la formation des infirmières et secrétaires au moins un jour à l'avance et non le matin même. S'assurer d'avoir des outils « vidéo » pour faciliter la formation. Désigner une personne pour rencontrer les bénévoles dans la semaine avant l'activité et s'assurer de leur intérêt.

2. Logistique	Les forces	Les difficultés	À retenir Recommandations
A. Identification des locaux pour la tenue des cliniques	Une salle adéquate dans notre organisation, « Auditorium Sacré-Cœur », soutien direct sur place.	Pas d'entente de collaboration disponible. Plusieurs démarches et visites nécessaires. Pas de liste de salles disponibles. Plusieurs personnes à contacter. Coût important et variation des services entre les organisations.	Conclure des ententes préalables entre les directions des établissements (CSSS, ville de Québec, Commissions scolaires, Direction de la santé publique). Prévoir une entente de service afin de diminuer les coûts associés à l'aménagement physique des salles.
B. Approvisionnement en matériel			
1. Paravent	Soutien technique pour la location et le montage des salles à l'interne.	Pas d'entente établie au départ pour de l'aide technique en externe (le soir et la fin de semaine).	S'assurer de la collaboration de la direction concernée (technique). S'assurer d'avoir un processus défini et une personne désignée pour faire elle-même les différentes demandes (éviter les intermédiaires). Avoir un code budgétaire distinct.
2. Ordinateurs	Soutien d'un technicien pour faire l'inventaire et planifier les horaires.	Déplacement des ordinateurs portables d'un établissement à l'autre. Mécanisme de sécurité à mettre en place (temps). Prêt d'ordinateur portable à éviter.	S'assurer d'avoir une liste à jour des ordinateurs disponibles. Éviter le déplacement des portables. Nommer un responsable.
3. Vaccins	Disponibilité des vaccins, communication efficace entre DRSP et CSSSVC.	Avoir à s'ajuster pour avoir une personne sur place pour recevoir les vaccins.	Maintenir les communications entre la DRSP et le CSSSVC, sur l'état de situation de la disponibilité des vaccins.
C. Reprographie des divers documents	Centraliser les commandes de reprographie. Concertation sur l'uniformisation des documents de base.	Recevoir les documents (version définitive) seulement quelques jours à l'avance. Tenir compte des particularités des secteurs.	Centraliser les demandes et procéder à la distribution par secteur. Désigner une personne pour la distribution. Uniformiser les documents de base et maintenir une couleur locale, au besoin.

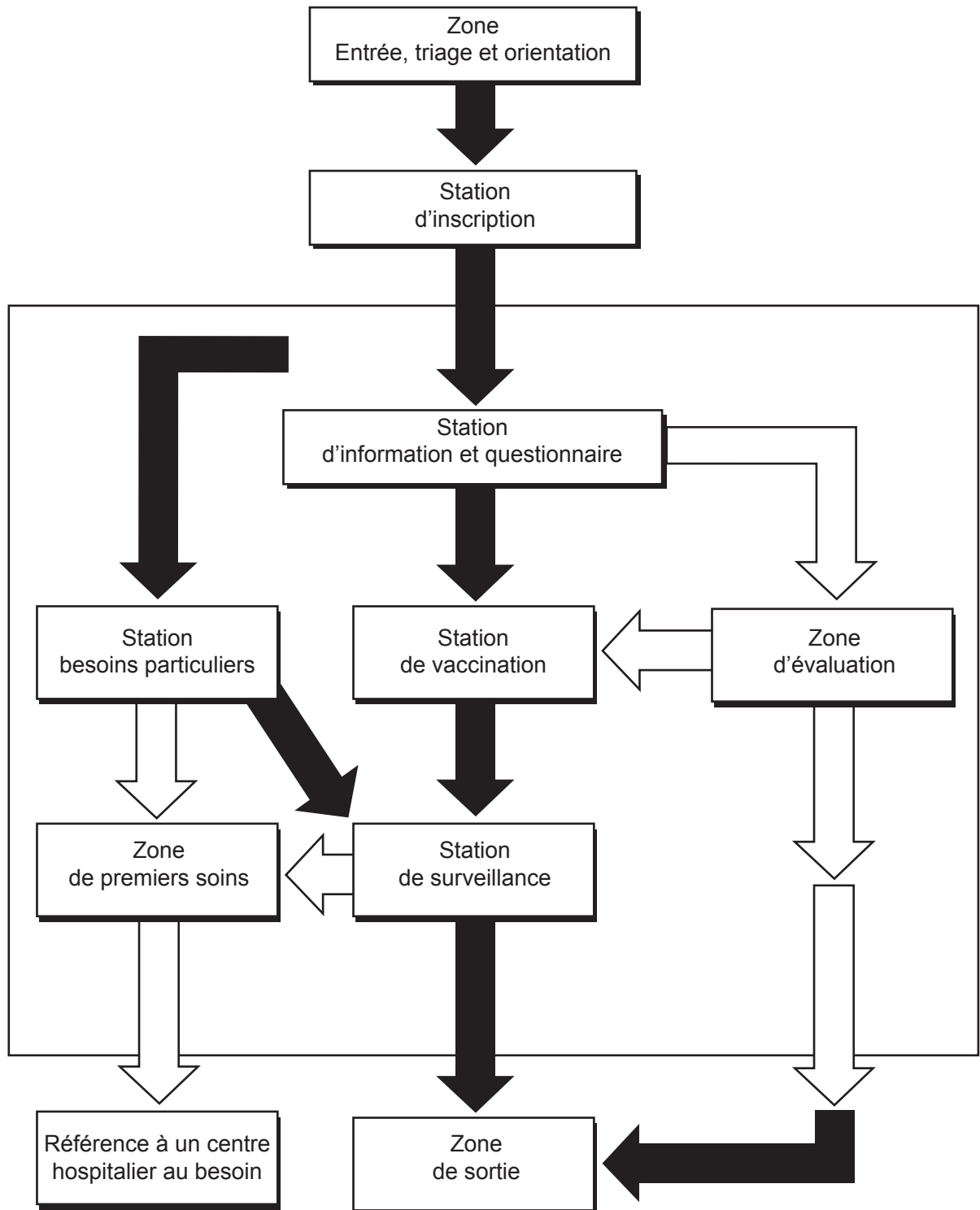
3. Communications	Les forces	Les difficultés	À retenir Recommandations
A. Publicité pour rejoindre le public	Collaboration de la Direction des communications du CSSSVC pour la conception du dépliant, des affiches, des tablettes, de la signalisation, des panneaux extérieurs (4' X 8'), macarons. Collaboration du comité de planification de la campagne. Une diversité dans l'envoi des messages publicitaires : Le Soleil, journaux locaux (L'appel, Québec Express, L'Actuel), les feuillets paroissiaux, communiqués aux médias. Conférence de presse conjointe DRSP – CSSSVC deux jours avant l'activité.	Échéancier court pour l'élaboration, la conception, la livraison et la distribution. L'arrimage entre la confirmation des dates de vaccination, la location des salles, la conception du produit final ainsi que les ententes avec les médias.	Impliquer la direction des communications rapidement dans le processus. Établir un échéancier plus réaliste en tenant compte du délai de reprographie. Planifier les annonces plus tôt dans la campagne. Mettre l'accent sur les journaux locaux du territoire. Maintenir une diversité dans la distribution des dépliants (cliniques médicales, pharmacies, caisses populaires, etc.). Maintenir une liste à jour. Planifier une conférence de presse conjointe.
B. Gestion des médias la journée même de la tenue de la vaccination de masse	La consigne d'orienter les différents médias à un seul endroit le matin même à Sacré-Cœur. Avoir désigné une personne unique pour répondre sur place Bonne couverture médiatique dans les journaux et à la radio (impact positif sur l'achalandage). Collaboration étroite de la Direction des communications du CSSSVC (présence sur place).	Les médias se sont présentés aux différents sites de vaccination (malgré la consigne) et s'adressaient directement au personnel et au public. Quelques coquilles au niveau de l'interprétation des horaires et des endroits de vaccination massive avec comme impact : plusieurs appels pour des informations aux sites extérieurs à l'organisation (Commission scolaire des Découvreurs, Centre Lucien Borne).	Concentrer le plus possible les médias au même endroit. S'assurer d'avoir une personne responsable du lien avec les médias dans chaque site. S'assurer du soutien de la direction des communications (prévoir un mécanisme). S'assurer d'apporter des correctifs et livrer la bonne information à la suite d'un problème d'interprétation, au besoin.
C. Arrimage avec la DRSP dans la gestion des communications	Collaboration et soutien des responsables des communications de la DRSP et de l'Agence. Concertation pour la conférence de presse prévacination. Soutien scientifique du médecin responsable à la DRSP et pour les entrevues en anglais.	Plusieurs sites à couvrir (3) la même journée.	Établir une trajectoire entre les différents acteurs lors de demandes particulières (ex. : aspect scientifique, anglais).

3. Communications	Les forces	Les difficultés	À retenir Recommandations
D. Moyen de communication	Avoir une liste des personnes responsables et en soutien avec leurs numéros de téléphone.	Les cellulaires ainsi que les téléavertisseurs n'étaient pas tous fonctionnels dans les différentes installations.	Faire une vérification des outils de communication (cellulaires, etc.) avant la tenue de l'activité, directement sur les lieux de la vaccination. S'assurer d'avoir accès à un téléphone sur place. Prévoir deux solutions de rechange.

Coordination	Les forces	Les difficultés	À retenir Recommandations
Équipe de planification	Désignation d'une personne responsable de la coordination de l'événement au CSSSVC. Mise en place d'un comité de planification (infirmières en M.I., secrétaires). Collaboration de la directrice adjointe des soins infirmiers. Soutien de personnes ressources de la DRSP (présence au comité). Collaboration des différentes directions (ressources humaines, financières, informatique, technique et service des archives) lors de rencontres.	Plusieurs secteurs (CLSC) à harmoniser. Cultures différentes.	S'assurer du soutien de la direction. Informar la direction au fur et à mesure de l'évolution du dossier. Maintenir un comité de planification des opérations (infirmières et secrétaires) et avoir en plus un gestionnaire qui participe au comité. Sensibiliser l'ensemble des directions de l'établissement au début de la démarche. Planifier quelques rencontres avec l'ensemble des acteurs concernés pour favoriser la compréhension. Prévoir des comités ad hoc pour résoudre les difficultés dans la démarche.

FIGURE 1

MODÈLE ORGANISATIONNEL
Exercice de vaccination de masse du 15 octobre 2005
CSSS de la Vieille-Capitale



MODÈLE ORGANISATIONNEL POD CENTRE DE VACCINATION DE BASE (PROPOSITION)

