

Proposition pour l'organisation des services de vaccination (OSV) contre la COVID-19 dans les résidences privées pour aînés (RPA) du Québec

Contexte

La structure provinciale pour la vaccination contre la COVID-19 comprend différents groupes thématiques, dont celui sur les modèles d'organisation des services et les groupes prioritaires. Le présent document a été élaboré en collaboration avec ce groupe regroupant des directions ministérielles, des collaborateurs de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et des représentants de directions régionales de santé publique. Il vise à proposer les modalités relatives à l'OSV pour la vaccination contre la COVID-19 dans les résidences privées pour aînés (RPA).

Le Québec a l'expérience de campagnes de vaccination de masse contre différents pathogènes telles que celles contre les infections invasives à méningocoque de sérotype C en 2002 et contre la grippe pandémique A(H1N1) en 2009. Toutefois, le défi posé par la vaccination contre la COVID-19 est inédit :

- ✓ L'ensemble de la population québécoise est susceptible à l'infection.
- ✓ Une transmission communautaire soutenue est présente dans presque l'ensemble du territoire québécois avec des éclosions survenant dans les milieux de vie, les milieux de travail et les écoles.
- ✓ L'ensemble des mesures sanitaires prises jusqu'à maintenant permet un certain contrôle du nombre d'infections, mais seule la vaccination sera en mesure de protéger la population de cette maladie transmissible par voie respiratoire pour laquelle il n'existe pas de traitement spécifique.
- ✓ Les vaccins actuellement disponibles au Québec ont des conditions d'entreposage et de manipulation qui posent des défis pour leur conservation et leur distribution.
- ✓ La campagne de vaccination est commencée depuis le 14 décembre 2020. L'offre de vaccins est pour le moment largement inférieure à la demande.

Le 7 décembre 2020, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) mettait en ligne son [Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec](#). Le CIQ a recommandé un séquençage pour organiser la priorisation des groupes à vacciner. Au premier et deuxième rang viennent les résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) des réseaux public et privé, les usagers des ressources intermédiaires (RI-RTF) ainsi que les travailleurs de la santé (TdeS) du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) en contact avec des usagers. La vaccination de ces groupes est en cours. Les personnes autonomes ou en perte d'autonomie qui vivent en RPA viennent au troisième rang.

D'autres habitations collectives réunissant des personnes âgées avec des conditions facilitant la transmission de la COVID-19 pourraient être vaccinées en même temps que les RPA. Ceci inclut les congrégations religieuses, les habitations à loyer modeste (HLM) pour personnes âgées, les organismes à but non lucratif (OBNL) non certifiés RPA qui accueillent des personnes âgées de 70 ans ou plus.

Même si le fait d'avoir eu un diagnostic de COVID-19 n'est pas une contre-indication à la vaccination, dans un contexte de quantités limitées de doses de vaccins, dans son [Avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19](#) paru le 30 décembre 2020, le CIQ écrit qu'il peut être envisagé de retarder la vaccination des personnes ayant déjà fait la COVID-19 pour une période de 3 mois suivant leur diagnostic. Toutefois, pour des

raisons de faisabilité et de contraintes opérationnelles, l'avis mentionne qu'il pourrait être plus judicieux de vacciner toutes les personnes sans tenir compte des antécédents d'infection.

Stratégie de vaccination dans les RPA

Pour la vaccination contre la COVID-19 des résidents des RPA, la **stratégie principale à utiliser** est la mise sur pied d'équipes mobiles se déplaçant d'une RPA à l'autre pour vacciner dans le milieu de vie. Ce modèle est particulièrement souhaitable pour les milieux comprenant des unités prothétiques, des clientèles plus vulnérables ou avec une proportion importante de personnes à mobilité réduite.

Pour les RPA avec une clientèle principalement autonome et mobile, un modèle mixte prévoyant le déplacement des résidents autonomes vers un site fixe peut aussi coexister. Il faudra s'assurer que le transport vers le site de vaccination ne devienne pas une source potentielle de transmission de la COVID-19 et que les mesures sanitaires appropriées sont en place. Le modèle de vaccination sur un site fixe est également utile pour la vaccination de résidents qui ne pouvaient pas être vaccinés le jour de la séance de vaccination dans la RPA, des nouvelles admissions suivant la séance, etc.

Contrairement aux CHSLD, la vaccination en RPA ne s'adresse qu'aux résidents, peu importe leur âge. Ceci exclut les bénévoles et les personnes proches aidantes (PPA). Les travailleurs de la santé (TdeS) en RPA sont priorisés et peuvent se faire vacciner par les CISSS ou CIUSSS. Toutefois, en cas de doses restantes dans des fioles entamées et afin de ne pas gaspiller de doses de vaccin, certains TdeS de la RPA qui ne seraient pas vaccinés pourraient l'être sur place plutôt que de prendre un rendez-vous dans une clinique de vaccination.

Tableau des responsabilités selon l'action à réaliser pour la vaccination des résidents en RPA

Actions à réaliser	Responsabilité	
	RPA	Équipe mobile du CISSS/CIUSSS
Obtenir la liste des résidents.	X	
Obtenir, si possible, la liste des résidents ayant fait la COVID-19 dans les 3 mois précédents pour ne vacciner que ceux qui n'ont pas fait la maladie et ainsi connaître le nombre de doses de vaccin nécessaires.		X
Obtenir le consentement des personnes inaptes sous curatelle privée (ceux sous curatelle publique ont le consentement par défaut).		X
Assurer le respect des mesures sanitaires recommandées.	X	X
Prévoir des espaces pour accueillir l'équipe mobile de vaccination, lorsque nécessaire.	X	
Valider le nombre de personnes à vacciner.		X
Procéder à l'acte d'évaluation pré-vaccinale (peut être fait par certains vaccinateurs seulement).		X*
Préparer les vaccins avant leur administration, p. ex. la reconstitution du vaccin de Pfizer/BioNTech (acte pour certains vaccinateurs seulement actuellement) ou la décongélation du vaccin de Moderna.		X

Actions à réaliser	Responsabilité	
	RPA	Équipe mobile du CISSS/CIUSSS
Administrar le vaccin par voie intramusculaire.		
Partage d'expérience : pour éviter d'entrer dans chaque unité locative ou de faire déplacer les résidents dans un endroit commun de la RPA, on demande aux résidents de sortir une chaise dans le corridor, ou aux exploitants de le prévoir, de s'asseoir en portant un masque et d'attendre d'être vaccinés. En passant dans le corridor, la vaccinatrice vaccine les résidents et la surveillance du 15 minutes est faite par une infirmière qui demeure dans le corridor le temps nécessaire pour assurer la surveillance post-vaccinale (15 minutes).		X*
Observation post-vaccination et gestion des manifestations cliniques immédiates suivant la vaccination.		X
Saisir les données administratives exigées, p. ex. dans le SI-PMI et dans le registre vaccinal. Prévoir du personnel ayant accès au registre vaccinal.		X
Assurer la sécurité des vaccins lorsque ceux-ci sont déplacés d'une RPA à l'autre.		X

* L'implication des ressources des RPA est possible sous supervision du CISSS/CIUSSS si la disponibilité le permet et si le milieu le souhaite.

Composition des équipes mobiles du CISSS/CIUSSS

La collaboration avec le ou les responsables de la RPA et leur mobilisation est importante pour assurer le succès de la vaccination COVID-19. Une équipe mobile pourrait être composée par exemple :

1. d'un chef d'équipe, ressource « championne » en vaccination COVID-19;
2. d'une personne autorisée à reconstituer le vaccin de Pfizer, le cas échéant;
3. du personnel pour assurer la sécurité des vaccins sur place lors de la vaccination et lors du transport d'un site à l'autre, le cas échéant;
4. du personnel pour faire respecter les mesures sanitaires;
5. d'un vaccinateur habilité à réaliser tous les actes liés à la vaccination (ex. : consentement à la vaccination, évaluation pré-vaccinale, surveillance post-vaccinale et gestion d'une urgence post-vaccinale). De manière générale dans l'offre de service d'un CISSS ou CIUSSS, il s'agit d'une infirmière mais d'autres vaccinateurs ont aussi ce champ de pratique;
6. de personnes habilitées à administrer le vaccin par voie intramusculaire incluant les « nouveaux vaccinateurs » selon les besoins;
7. du personnel pour le travail administratif exigé par les mécanismes de contrôle de la vaccination, dont des personnes ayant accès au registre de vaccination.

Un nombre suffisant de personnes doit être mobilisé pour permettre de réaliser le plus rapidement possible, idéalement en une même journée, la vaccination des résidents d'une RPA et la saisie des données exigée avant 22 h le jour même.

Si la taille d'une RPA est petite, lorsque la vaccination des usagers sera terminée à ce premier site de vaccination, l'équipe mobile se déplacera à une deuxième RPA pour procéder à la vaccination et ainsi de suite pour les autres sites prévus dans la journée.

Lors de la planification de la vaccination, il faudra tenir en compte que, pour plusieurs milieux où se trouve très peu de personnel de la santé sur place, le nombre de personnes requises dans l'équipe mobile devrait être plus élevé que pour la vaccination en CHSLD.

Il est recommandé qu'en sus de l'équipe mobile, qu'une personne responsable de la réception des vaccins dans la RPA soit désignée, et que l'équipe mobile soit accompagnée d'un membre du personnel de la RPA pour la distribution dans le milieu selon les modalités établies pour les vaccins à ARN messenger.

Tableau des conditions facilitantes et des points à surveiller pour la vaccination des résidents en RPA par des équipes mobiles

Conditions facilitantes	Points à surveiller
- Fournir du personnel du RSSS en quantité suffisante pour être en mesure de vacciner rapidement les résidents. - Modèle utilisé avec succès pour la vaccination annuelle contre la grippe. - Optimiser les ressources humaines nécessaires pour vacciner dans plusieurs milieux permettant de : - Stabiliser les équipes de travail; - Limiter le nombre de personnes à former pour la vaccination; - Assurer la qualité de l'acte vaccinal; - Optimiser le temps consacré à la vaccination dans chaque RPA; - Préserver les ressources des RPA pour les soins aux patients.	- Si la taille de la RPA est suffisante, une équipe mobile pourrait être présente sur deux quarts de travail. - Prévoir suffisamment de temps pour s'assurer du respect des mesures PCI.
- Assurer la sécurité physique des vaccins pour empêcher tout vol de doses de vaccin ou utilisation non conforme (hors des groupes priorités). - Les doses de vaccin pourront être livrées congelées avec des instructions claires pour l'entreposage au(x) RPA visitée(s) par l'équipe mobile (des procédures sont disponibles à cet effet).	
- Permettre un contrôle serré du nombre de doses de vaccin livrées et du nombre de doses de vaccin administrées afin d'éviter un écart trop important entre ces deux nombres : - Saisie des données sur place par le personnel administratif de l'équipe mobile dans le SIPMI et dans le registre de vaccination.	Prévoir des mouvements au sein des résidents à vacciner entre les deux doses à administrer : certains seront de nouveaux arrivants, d'autres seront décédés.

Conditions facilitantes	Points à surveiller
Minimiser les pertes de vaccins livrés en fiole multidose en respectant les conditions d'entreposage des vaccins qui limitent le temps de conservation au réfrigérateur et le nombre d'heures à respecter pour l'utilisation d'une fiole entamée.	Prévoir une stratégie pour éviter les pertes de vaccins en cas de disponibilité de quelques doses supplémentaires le jour de la vaccination (par exemple si des fioles permettent un rendement de doses additionnelles, comme cela arrive ou puisque le vaccin vient en fioles de 5 ou 10 doses).

Éclosions dans une RPA et vaccination COVID-19

Selon des analyses faites sur les éclosions en CHSLD au cours des deux premières vagues de la COVID-19 (communication de l'INSPQ), plus le nombre d'usagers hébergés dans un CHSLD était élevé, plus le risque d'éclosion augmentait de même que le nombre de cas par éclosion. Par analogie avec les CHSLD, un critère de priorisation de vaccination dans les RPA devrait être la taille de l'établissement.

La vaccination durant une éclosion importante de COVID-19 pose de nombreux défis. Le bénéfice de vacciner dans une RPA en éclosion n'est pas établi. En présence d'une éclosion, il est recommandé d'effectuer une analyse de la situation en collaboration entre la Direction régionale de santé publique et les équipes d'infections nosocomiales concernées afin de déterminer si la vaccination devrait être maintenue, retardée ou retardée pour une partie des résidents. Il est important de préciser qu'on ne peut compter sur la vaccination pour arrêter une éclosion en cours dans une RPA étant donné le court temps d'incubation de la COVID-19 (5-6 jours) par rapport à la période nécessaire pour que le vaccin commence à être efficace (12-14 jours). La vaccination dans une RPA qui serait en éclosion comporte différents enjeux, notamment :

- au moment de la vaccination, certains résidents seront déjà infectés ou le deviendront dans les jours suivants et développeront la COVID-19 en dépit de leur vaccination. Cette apparente inefficacité du vaccin pourrait entraîner une perte de confiance envers le vaccin;
- l'importance des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour s'assurer que le personnel de l'équipe mobile ne transmette pas la COVID-19 aux résidents et que ces derniers ne transmettent pas la COVID-19 au personnel de l'équipe mobile ou encore entre eux.

Il serait souhaitable de considérer les résultats de dépistage effectués dans le contexte de l'éclosion dans la prise de décision de vacciner. Si l'éclosion s'avère être très étendue (taux d'attaque élevé sur un étage, ou sur plusieurs étages ou unités ainsi que pour le personnel) et que le bénéfice de la vaccination est faible soit sur une unité ou dans tout le milieu, il pourrait être opportun de retarder la vaccination d'une unité ou de tout le milieu selon l'étendue de l'éclosion. Dans une RPA en éclosion, vacciner les résidents asymptomatiques avec un test de dépistage négatif apparaît raisonnable, surtout dans les résidences constituées principalement d'appartements privés (mesures de prévention et contrôle des infections facilement applicables et contacts entre les résidents réduits). Se référer au Protocole d'immunisation du Québec pour les indications, précautions et les contre-indications à la vaccination pour les personnes avec des symptômes de COVID-19 ou un diagnostic récent.

Informations additionnelles :

Afin de soutenir les CISSS et les CIUSSS pour l'organisation de la vaccination contre la COVID-19, le comité Opérations de la vaccination COVID-19 du MSSS a fait parvenir aux PDG des établissements les documents suivants :

- *Document de soutien à la vaccination COVID-19*. Les versions les plus à jour sont communiquées via la Table de logistique. Le répondant de l'établissement sur la Table peut être contacté pour obtenir la version la plus à jour.
- La page Web pour les professionnels est disponible et dispose de plusieurs outils : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/vaccination-contre-la-covid-19/>
- Le [Protocole d'immunisation du Québec](#) demeure la référence pour tous les vaccinateurs et établit la norme de pratique professionnelle pour toute vaccination, incluant celle contre la COVID-19.