Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe

Chapitre 7 : Vaccination

Mars 2013

Ontario

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Unité de gestion des situations d'urgence
1075, rue Bay, bureau 810
Toronto (Ontario)
Canada M5S 2B1
416 212-8022 (appels locaux); 1 866 212-2272 (appels interurbains)
emergencymanagement.moh@ontario.ca

Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe

Chapitre 7 : Vaccination

Public cible

- Personnes qui contribuent à la stratégie de vaccination en cas de pandémie de grippe en tant que planificateurs, coordonnateurs ou personnes qui administrent le vaccin; bureaux de santé et autres agents d'administration de vaccins (AAV) tels que les infirmières, les médecins et les pharmaciens

Objectifs du chapitre

- Décrire les rôles et responsabilités des organismes qui participent à l'exécution de la stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie de grippe
- Énoncer les facteurs déterminants et les éléments de la stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie de grippe
- Fournir des recommandations et de l'orientation aux bureaux de santé sur l'établissement et l'exécution de programmes régionaux de vaccination en cas de pandémie de grippe

Vaccination – sommaire

Objectif : Minimiser la propagation de la grippe en Ontario par l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de vaccination sûre et efficace

ACTIVITÉS DE VACCINATION AVANT QUE LA GRAVITÉ DE LA PANDÉMIE NE SOIT ÉTABLIE

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) élabore la stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie de grippe en consultation avec les bureaux de santé, Santé publique Ontario (SPO) et d'autres partenaires du système de santé

ACTIVITÉS DE VACCINATION SELON TOUS LES SCÉNARIOS DE GRAVITÉ

La stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie de grippe sera fondée sur le Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG); elle reposera également sur la gravité de la pandémie, le moment où celle-ci se produira par rapport à la période de vaccination contre la grippe saisonnière, des considérations techniques relatives au vaccin, les recommandations fédérales quant aux priorités à établir, les exigences fédérales en matière de données, la demande du public et l'efficacité du vaccin

La stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie de grippe décrit les principaux groupes de population à vacciner, les modèles d'administration, la priorité relative de la vaccination et le moment où elle a lieu, la distribution du vaccin, la gestion des stocks et des exigences sur le plan des données, et elle traite de la souplesse par rapport à l'uniformité décisionnelle et des communications avec le public et le système de santé

Introduction

La vaccination est un élément essentiel des interventions lors d'une pandémie de grippe car elle prévient la grippe chez les personnes vaccinées et minimise sa propagation dans la collectivité.

Pendant une pandémie de grippe, le vaccin peut être administré sans frais aux personnes âgées de six mois ou plus qui vivent ou travaillent en Ontario ou y fréquentent l'école et qui répondent aux critères d'admissibilité (p. ex., pas de contre-indications cliniques).

En raison de l'ampleur et de la portée d'une stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie de grippe, toutes les composantes du système de santé, y compris l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le MSSLD, SPO, les bureaux de santé, les employeurs du secteur de la santé et les fournisseurs de soins de santé, ont un rôle à jouer en vue d'assurer sa réussite.

Afin de mettre sur pied des programmes efficaces de vaccination en cas de pandémie, les partenaires du système de santé s'appuient sur les leçons apprises et les pratiques exemplaires établies dans le cadre du Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG), le programme annuel de vaccination de l'Ontario contre la grippe saisonnière. Il s'agit pour ce faire de toujours chercher à convaincre les travailleurs de la santé et le public en général de se faire vacciner, et de mettre au point les démarches de vaccination de différentes catégories de la population telles que les groupes à risque élevé et les populations vulnérables.

Hypothèses

En plus des hypothèses énoncées au chapitre 1 : Introduction, la stratégie provinciale s'appuie également sur les hypothèses suivantes concernant le vaccin :

- Comme il faudra plusieurs mois après le début de la pandémie de grippe avant qu'un vaccin ne soit disponible, les bureaux de santé et les autres partenaires du système de santé ont le temps d'adapter leurs programmes de vaccination contre la grippe saisonnière pour les faire répondre aux exigences de la stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie.
- Étant donné qu'au début de l'application de la stratégie, le vaccin sera disponible en quantités limitées et la demande sera forte, le MSSLD pourrait devoir préciser les principaux groupes de population qui recevront le vaccin en premier (p. ex., groupes à risque élevé, travailleurs de la santé).
- Après que les principaux groupes de population ont été vaccinés, des groupes supplémentaires sont ajoutés; par conséquent, la population cible change tout au long de la mise en œuvre de la stratégie.
- L'approvisionnement en vaccins n'est pas uniforme tout au long de la mise en œuvre de la stratégie; celle-ci devra donc pouvoir être adaptée en conséquence.

- La stratégie suscitera une attention soutenue de la part des médias, surtout à ses premiers stades, lorsque la demande sera probablement plus élevée que l'offre.
- Un grand nombre de fournisseurs de soins de santé sera mobilisé pour assurer la mise en œuvre de la stratégie de vaccination, surtout lorsque la demande du public et l'offre de vaccins seront élevées. Plus le tard, ces ressources pourront être affectées à d'autres interventions contre la pandémie.

Rôles et responsabilités

Le tableau 1 décrit les rôles et les responsabilités concernant la vaccination pendant une pandémie de grippe. Pour un aperçu général des rôles et responsabilités pendant une pandémie de grippe, voir le chapitre 1 : Introduction.

TABLEAU 1. RÔLES ET RESPONSABILITÉS RELATIVEMENT À LA VACCINATION

Intervenant	Rôles et responsabilités
OMS	Identifier la ou les souches virales Déterminer les composants du vaccin et formuler des recommandations concernant les vaccins (p. ex., le recours à un adjuvant, les différences par rapport au vaccin contre la grippe saisonnière, le nombre de doses requises)
Agence de la santé publique du Canada (ASPC)	Homologuer et distribuer le vaccin contre la pandémie[1] Élaborer et mettre en œuvre la stratégie nationale de vaccination en cas de pandémie comprenant les aspects suivants : • recommandations fédérales concernant l'établissement d'un ordre de priorité pour la vaccination • exigences fédérales en matière de données • système national d'attribution et de distribution du vaccin • date de début des activités nationales de vaccination • coordination fédérale-provinciale-territoriale (FPT)

[1] Le gouvernement du Canada est chargé de la gestion des contrats d'approvisionnement du vaccin antipandémique pour la totalité des provinces et territoires. Tel qu'annoncé en mars 2011, le gouvernement fédéral a conclu un contrat de dix ans pour assurer l'approvisionnement du pays en vaccin en cas de pandémie de grippe, ainsi qu'un contrat qui donnera accès à une réserve de secours de vaccin au besoin.

Intervenant	Rôles et responsabilités
MSSLD[2] (par l'entremise du Centre des opérations d'urgence [COU])	Commander le vaccin conformément aux contrats fédéraux Élaborer, mettre au point et mettre en œuvre la stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie [3] qui comprend les éléments suivants : • principaux groupes de population à vacciner • directives aux bureaux de santé concernant l'élaboration de programme régionaux de vaccination en cas de pandémie, y compris le modèle d'administration du vaccin, la priorité relative de la vaccination et le moment où elle a lieu et le degré de souplesse ou d'uniformité décisionnelle • exigences en matière de données pour les bureaux de santé et les AAV • renseignements sur l'approvisionnement en vaccins, en fournitures et en matériel (aiguilles et seringues) et sur leur attribution et distribution • renseignements sur le remballage des vaccins (s'il y a lieu) • communications avec le public et le secteur de la santé Donner du soutien aux bureaux de santé pendant la planification et la mise en œuvre des programmes régionaux de vaccination contre la pandémie En collaboration avec SPO, élaborer et mettre en œuvre un processus d'évaluation afin de déterminer l'incidence de la stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie Participer aux processus de coordination FPT

[2] Dans l'ensemble du POLPG, le MSSLD s'entend du ministre, du médecin hygiéniste en chef et du reste du MSSLD. Pour connaître le processus décisionnel suivi en cas d'urgence au MSSLD, consulter le plan d'intervention en cas d'urgence du ministère.

[3] La stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie fait fond sur la stratégie nationale de vaccination en cas de pandémie.

Intervenant	Rôles et responsabilités
SPO (par l'entremise du COU)	Analyser les données sur la vaccination pour déterminer les taux de couverture vaccinale et les effets secondaires du vaccin Fournir des conseils scientifiques et techniques au MSSLD En collaboration avec le MSSLD, élaborer et mettre en œuvre un processus d'évaluation afin de déterminer l'incidence de la stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie
Bureaux de santé[4]	Élaborer et mettre en œuvre un programme régional de vaccination en cas de pandémie[5] qui comprend les éléments suivants : • identification et mobilisation d'AAV locaux • gestion des stocks comportant la réception du vaccin provenant du MSSLD ainsi que son attribution et sa distribution aux AAV locaux • communications avec le public et le secteur de la santé, y compris avec les AAV locaux Donner du soutien aux bureaux de santé pendant la planification et la mise en œuvre de leurs programmes internes de vaccination en cas de pandémie Administrer le vaccin conformément à leur rôle dans le cadre du programme régional de vaccination en cas de pandémie Participer au processus d'évaluation élaboré par SPO et le MSSLD

[4] Dans l'ensemble du POLPG, « bureau de santé » s'entend également des conseils de santé, des médecins hygiénistes et d'autres travailleurs de la santé des bureaux de santé (p. ex., inspecteurs de la santé publique, épidémiologistes, infirmières-hygiénistes, etc.). Voir la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) et les Normes de santé publique de l'Ontario pour obtenir des précisions sur les rôles et responsabilités de différents intervenants des bureaux de santé.

[5] Les programmes régionaux de vaccination en cas de pandémie s'appuient sur la stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie. L'annexe A contient des recommandations concernant ces programmes.

Intervenant	Rôles et responsabilités
AAV	Élaborer un programme interne de vaccination en cas de pandémie[6] Fournir au MSSLD des données sur la vaccination Dans la mesure du possible, contribuer à l'élaboration du programme régional de vaccination en cas de pandémie Administrer le vaccin aux clients/patients/résidents (C/P/R), aux employeurs du secteur de la santé ainsi qu'aux travailleurs de la santé conformément à leur programme interne de vaccination en cas de pandémie
Ensemble des intervenants du système de santé	Se familiariser avec les vaccins et avec les dispositions d'homologation Se familiariser avec la stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie et, s'il y a lieu, avec les stratégies régionales et les stratégies internes des organismes Promouvoir la vaccination auprès des employeurs du secteur de la santé, des travailleurs de la santé, des C/P/R, de ses amis et des membres de sa famille Mettre en pratique les comportements appropriés visant à protéger les clients/patients/résidents (C/P/R) et à freiner la propagation de la grippe et donner l'exemple (p. ex., se faire vacciner le plus tôt possible)

Stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie

La stratégie provinciale sera finalisée pendant une pandémie de grippe. Un ensemble de facteurs pertinents qui sont uniques à la pandémie doivent être pris en compte au moment de finaliser la stratégie afin que celle-ci soit adaptée et qu'elle exploite le mieux possible la capacité existante du système de santé. Cette stratégie comprend les éléments connus décrits dans le présent chapitre.

Facteurs pertinents

La stratégie de vaccination en cas de pandémie est établie en tenant compte d'un certain nombre de facteurs qui ne peuvent être établis à l'avance, notamment :

---

[6] Les programmes internes de vaccination en cas de pandémie s'appuient sur le programme régional de vaccination en cas de pandémie.

- la gravité;
- le moment où elle se produit par rapport à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière;
- des considérations techniques relatives au vaccin;
- les recommandations fédérales concernant l'établissement d'un ordre de priorité pour la vaccination;
- les exigences fédérales relatives aux données;
- la demande du public;
- l'efficacité du vaccin.

Préparatif recommandé

Elle ne sera pas finalisée avant qu'une pandémie ne se déclenche, mais la stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie s'appuiera sur les structures, les leçons apprises et les pratiques exemplaires établies dans le cadre du PUVG. Le moyen le plus efficace pour les bureaux de santé et les AAV de se préparer à une pandémie consiste à établir chaque année un programme efficace de vaccination contre la grippe saisonnière.

Gravité

La transmissibilité et la gravité clinique du virus pandémique sont des facteurs importants aux fins de l'élaboration de la stratégie (pour des renseignements sur la gravité, voir le chapitre 1 : Introduction). Ces variables ont une incidence sur le degré d'uniformité interne de la stratégie. La gravité influe également sur le degré de rapidité ou d'urgence d'exécution du programme et sur les modèles d'administration privilégiés.

Moment où la pandémie se produit par rapport à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière

Le moment où a lieu la PUVG influe sur l'élaboration de la stratégie de vaccination. Par exemple, il pourrait être possible de combiner certains éléments de la stratégie si les groupes cibles proposés de la population sont les mêmes. L'ASPC déterminera les contre-indications cliniques d'une vaccination concurrente contre la grippe saisonnière et la grippe pandémique, et elles seront prises en compte dans la stratégie provinciale.

Considérations techniques relatives au vaccin

La stratégie de vaccination tient compte de considérations techniques telles que le nombre de doses de vaccin à administrer pour parvenir à l'immunité, les contre-indications cliniques, les différences entre les vaccins disponibles (p. ex., avec ou sans

adjuvant), l'emballage des vaccins et les restrictions concernant leur administration (p. ex., exigences particulières relatives aux aiguilles et seringues).

Recommandations fédérales concernant l'établissement d'un ordre de priorité pour la vaccination

Tel qu'indiqué dans le Cadre de priorisation des vaccins pandémiques du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé (PCLPI), le gouvernement fédéral se fonde sur un certain nombre de facteurs pour recommander les groupes à qui administrer le vaccin en priorité, notamment l'incidence sur les objectifs de l'intervention contre la pandémie, des facteurs opérationnels, les différences dans l'efficacité du vaccin pandémique selon le groupe de population (p. ex., les personnes âgées et immunodéprimées), les populations les plus susceptibles de subir des conséquences négatives si elles sont infectées, les populations les plus susceptibles de transmettre le virus et des facteurs éthiques. Selon le PCLPI, « [l]a décision de principe nationale à l'égard de l'ordre dans lequel les sous-groupes devraient être vaccinés dans l'ensemble du Canada serait vraisemblablement prise par les ministres de la Santé, à partir des conseils des médecins hygiénistes en chef et du Conseil du Réseau de santé publique, avec la vive recommandation que l'ordre convenu soit respecté uniformément d'un bout à l'autre du pays ».

Exigences fédérales relatives aux données

Le gouvernement fédéral établit les exigences relatives aux données lorsque se produira une pandémie de grippe. Elles pourraient comprendre l'amélioration du Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation (SCSESSI) pour étoffer les données recueillies sur les effets secondaires de la vaccination.

Demande du public

La demande de vaccin au sein du public pourrait varier considérablement selon le scénario de gravité; elle pourrait également changer rapidement pendant la pandémie et varier selon la région de la province. Le risque perçu de morbidité et de mortalité pourrait influer sur la demande. Le MSSLD surveille la demande au sein du public par l'entremise de sondages d'opinion et en tenant des consultations avec les bureaux de santé et d'autres partenaires du secteur de la santé. La promotion et la prestation des services de vaccination reposent également sur la demande.

Efficacité du vaccin

Le MSSLD se tient au courant des études en cours sur les différences dans l'efficacité du vaccin selon le groupe de population (p. ex., les personnes âgées et immunodéprimées).

Éléments connus

La stratégie de vaccination comprend les éléments suivants :

- principaux groupes de population à vacciner;
- modèle d'administration du vaccin;
- priorité relative de la vaccination et moment où elle a lieu;
- distribution du vaccin;
- gestion des stocks;
- exigences relatives aux données;
- souplesse ou uniformité décisionnelle;
- communications avec le public et le secteur de la santé.

Principaux groupes de population à vacciner

Les principaux groupes de population à vacciner en Ontario sont établis compte tenu des données de surveillance et des recommandations fédérales concernant l'établissement d'un ordre de priorité pour la vaccination et des données dont on dispose sur les différences dans le niveau de protection du vaccin selon le groupe de population.

L'Ontario tient compte également de principes éthiques[7] et des répercussions sur la continuité des services essentiels au moment de déterminer les principaux groupes de population à vacciner. Par exemple, les travailleurs de la santé pourraient compter parmi ces groupes en raison du principe éthique de réciprocité[8] et de la nécessité d'assurer la continuité des interventions du système de santé, surtout lors d'une pandémie particulièrement grave.

Modèle d'administration du vaccin

La stratégie de vaccination précise les fournisseurs/organismes de soins de santé qui seront bien placés pour administrer le vaccin contre la pandémie. Le modèle pourrait faire intervenir les différents AAV qui participent au PUVG, mettre l'accent sur les cliniques dirigées par les bureaux de santé ou faire appel à un nouveau type d'administration qui n'est pas généralement employé contre la grippe saisonnière

---

[7] Des travaux sont en cours au palier fédéral en vue d'élaborer un cadre éthique pour le PCLPI. Les versions futures du Plan ontarien d'intervention contre la grippe (POIG) comprendront un cadre éthique aligné sur le PCLPI.

[8] « La société a la responsabilité éthique d'aider celles et ceux qui assument un fardeau disproportionné pour protéger l'intérêt public, et de prendre des mesures pour minimiser ce fardeau dans toute la mesure du possible. Les mesures de protection de l'intérêt public sont susceptibles d'imposer un fardeau disproportionné aux travailleurs de la santé, aux patients et à leur famille. » University of Toronto Joint Centre for Bioethics Pandemic Influenza Working Group. 2005. Stand on guard for thee: Ethical considerations in preparedness planning for pandemic influenza.

(p. ex., cliniques scolaires de vaccination organisées par les bureaux de santé). Ce modèle est fondé sur les facteurs suivants :

- les principaux groupes de population à vacciner en Ontario et les types de fournisseurs/organismes de soins de santé les mieux placés pour joindre ces groupes (p. ex., les fournisseurs de soins primaires sont bien placés pour vacciner les groupes présentant des comorbidités car ils peuvent identifier facilement les membres de ces groupes; les programmes de santé et sécurité au travail [SST] sont de bons points d'accès pour les travailleurs de la santé et d'autres travailleurs chargés des infrastructures essentielles; les cliniques scolaires de vaccination sont de bons points d'accès pour les enfants);
- les ressources que les fournisseurs/organismes de soins de santé peuvent affecter à la vaccination compte tenu de leurs autres rôles dans les interventions contre la pandémie, particulièrement du côté des stratégies de soins et de traitement.

Le modèle d'administration peut évoluer au cours de la mise en œuvre de la stratégie de vaccination en cas de pandémie, particulièrement lorsque les principaux groupes de population à vacciner changent et que de plus grandes quantités de vaccin sont disponibles. Les fournisseurs/organismes de soins de santé peuvent donc avoir différents rôles à jouer pendant la mise en œuvre de la stratégie de vaccination.

Priorité relative de la vaccination et moment où elle a lieu

La stratégie de vaccination fournit aux bureaux de santé et aux AAV des renseignements sur la priorité relative de la campagne de vaccination par rapport à d'autres interventions du système de santé, ainsi que des objectifs concernant la vaccination successive des divers principaux groupes. Cela aide les organismes de santé à déterminer les ressources à affecter à la vaccination.

Distribution du vaccin

Le MSSLD peut distribuer ou redistribuer le vaccin dans certaines régions de la province où la demande est forte. En outre, la redistribution locale du vaccin parmi les AAV peut permettre de répondre à la demande locale.

Gestion des stocks

La stratégie de vaccination prévoit des pratiques efficaces de gestion des stocks afin de minimiser le gaspillage de vaccin. Elles consistent notamment à élaborer des pratiques exemplaires recommandées et à les communiquer aux bureaux de santé et aux AAV (p. ex., stratégies visant à utiliser de façon optimale les fioles multidoses), à mettre en œuvre des pratiques efficaces de gestion des commandes et à établir des directives sur le maintien et la gestion de la chaîne du froid pour les vaccins.

Exigences relatives aux données

Les types de données que doivent recueillir les personnes qui administrent le vaccin reposent sur les exigences fédérales. Il ne devrait pas être nécessaire de recueillir beaucoup plus de données que ce que les cliniques remboursables recueillent dans le

cadre du PUVG (lieu et date de la clinique, numéros de lot des vaccins utilisés, pertes de vaccin, total des doses administrées, vaccins administrés aux principaux groupes de population et à la population en général et totaux partiels selon le sexe et la catégorie d'âge). Les procédés de déclaration déjà établis sont employés dans toute la mesure du possible. Sous réserve de l'implantation de nouvelles technologies (p. ex., Panorama et dossiers médicaux électroniques), les données pourraient être déclarées de façon automatisée.

Souplesse ou uniformité décisionnelle[9]

La stratégie indique le degré de souplesse décisionnelle dont devraient jouir les bureaux de santé et les AAV concernant tous les aspects des programmes régionaux de vaccination et des programmes internes de vaccination des organismes.

Communications avec le public et le secteur de la santé

La stratégie énonce les messages clés à diffuser au public, aux employeurs du secteur de la santé et aux travailleurs de la santé au sujet de la stratégie et les méthodes de communication, y compris le partage de renseignements avec les bureaux de santé et les AAV. Elle précise aussi les messages et méthodes de communication destinés au public et aux travailleurs de la santé concernant l'importance de la vaccination et la sécurité des vaccins.

Prochaines étapes

Aux fins de l'élaboration du Plan ontarien d'intervention contre la grippe, le MSSLD collaborera avec ses partenaires pour :

- se tenir au courant des études en cours sur l'efficacité du vaccin contre la grippe selon le groupe de population ainsi que sur différents modèles d'administration;
- déterminer les pratiques exemplaires et les leçons apprises dans le cadre de la mise en œuvre du PUVG et les intégrer dans les interventions contre la grippe saisonnière et la grippe pandémique.

---

[9] En vertu la LPPS, le médecin hygiéniste en chef peut donner aux conseils de santé ou aux médecins hygiénistes une directive les obligeant à adopter ou à mettre en œuvre des politiques ou des mesures concernant les maladies infectieuses. Le médecin hygiéniste en chef pourrait recourir à ce pouvoir pour assurer l'application uniforme de la stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie de grippe.

Annexe A – Recommandations relatives aux programmes régionaux de vaccination en cas de pandémie

Cette annexe fournit aux bureaux de santé des recommandations et exigences concernant l'élaboration de leurs programmes régionaux de vaccination contre la grippe. Son contenu s'appuie sur les leçons apprises dans le cadre du PUVG et du programme de vaccination contre la pandémie de grippe H1N1 de 2009. Certains de ces renseignements pourraient également se révéler utiles aux AAV.

Les bureaux de santé doivent vérifier la capacité d'entreposage et de manutention de vaccins de leurs AAV locaux pour s'assurer qu'ils disposent des systèmes nécessaires afin de participer au programme régional. Pour des précisions, voir le Guide sur la conservation et la manutention des vaccins et le Protocole d'entreposage et de manipulation des vaccins du MSSLD.

Les bureaux de santé devraient élaborer leurs programmes régionaux de vaccination en cas de pandémie en tenant compte des indications du MSSLD sur la stratégie provinciale de vaccination en cas de pandémie ainsi que des facteurs suivants :

- ressources humaines;
- logistique des cliniques;
- modèles d'administration;
- procédés et stratégies de communication;
- processus d'évaluation afin de s'adapter à l'évolution de la situation.

Ressources humaines

Les programmes internes de vaccination en cas de pandémie des organismes devraient préciser les rôles et responsabilités associés au fonctionnement d'une clinique de vaccination et prévoir un programme de formation. Les bureaux de santé pourraient être en mesure de fournir de la formation aux organismes communautaires de soins de santé.

La formation devrait comprendre les éléments suivants :

- vue d'ensemble des compétences et connaissances nécessaires pour administrer un vaccin;
- pratiques appropriées de conservation et de manutention des vaccins;
- exigences de nature technique concernant le vaccin;
- renseignements sur le format recommandé des fioles et seringues;

- exigences relatives à la SST ainsi qu'à la prévention et au contrôle des infections, y compris l'utilisation d'équipement de protection individuelle (pour des précisions, voir le chapitre 5 : Santé et sécurité au travail; prévention et contrôle des infections) ;
- renseignements sur le programme de vaccination provincial, les programmes régionaux et les programmes internes des organismes;
- autres procédures et processus organisationnels.

Il doit y avoir dans chaque clinique de vaccination un fournisseur réglementé de soins de santé ayant le pouvoir de prescrire et d'administrer le vaccin (c.-à-d. médecin, infirmière praticienne ou infirmier praticien, pharmacienne ou pharmacien). L'organisme pourrait devoir établir un processus de délégation de ces actes autorisés. Pour des précisions, consulter la fiche d'information Delegating the Prescription and Administration of the Influenza Vaccine de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et la publication Interprofessional Guide on the Use of Orders, Directives and Delegation for Regulated Health Professionals in Ontario des Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario.

Il est possible d'améliorer l'efficacité de la clinique de vaccination en établissant des fonctions précises afin que tous les travailleurs de la santé puissent se concentrer sur les tâches particulières qui leur sont confiées. Les fonctions qui se révéleront nécessaires reposeront sur l'emplacement, le modèle d'administration et la taille de la clinique. Dans certains cas, des membres du personnel pourront cumuler plusieurs fonctions[10], qui pourraient comprendre les suivantes :

- chef de clinique (chargé de gérer la clinique et d'affecter le personnel);
- gestionnaire hiérarchique (chargé de gérer le flux des patients);
- préposé au dépistage;
- préposé à l'inscription des patients;
- infirmière ou infirmier préposé à la vaccination;
- infirmière ou infirmier de suivi;
- infirmière ou infirmier préposé à la préparation des seringues de vaccin;
- préposé à la logistique (chargé de s'assurer que la clinique et chaque poste disposent des fournitures nécessaires);
- personnel de soutien informatique;
- messagers et personnel de transport;
- préposés à l'accueil;
- travailleurs auprès des enfants et des adolescents;

---

[10] Selon la taille et le type de la clinique, les membres du personnel pourraient cumuler plusieurs fonctions.

- préposés à la sécurité;
- préposés à l'entretien;
- coordonnateurs des bénévoles;
- préposés au transfert des connaissances (chargés de recueillir de nouvelles données provenant du bureau de santé ou du MSSLD, d'en faire la synthèse et de les diffuser, d'examiner les données épidémiologiques et la documentation clinique relatives aux mesures de vaccination, d'élaborer des programmes de formation et de partager les renseignements dont ils disposent avec les partenaires locaux);
- coordonnateurs des données.

Les membres du personnel devraient porter des vestes de couleur différente selon leurs fonctions (p. ex., rouge pour le chef de clinique).

Logistique des cliniques

L'établissement d'une clinique de vaccination nécessite des préparatifs matériels et l'élaboration de procédés administratifs.

Préparatifs matériels

L'emplacement et les locaux des cliniques doivent être précisés dans le programme de vaccination de l'organisme. Il faut aussi prévoir de l'espace pour entreposer le matériel de vaccination et les fournitures de la clinique. Si la clinique a lieu à un endroit distinct du lieu de réception et d'entreposage des fournitures, il faut prévoir également les modalités de transport des fournitures. Toutes les cliniques de vaccination doivent disposer de réfrigérateurs d'une capacité suffisante.

Dans le cas des organismes qui organisent des cliniques de vaccination à plusieurs endroits, il pourrait être utile de normaliser l'aménagement des cliniques. En outre, dans les grandes cliniques qui comptent un plus grand nombre de postes de vaccination, un poste pourrait être réservé à chaque vaccin ou antigène afin de réduire les erreurs.

Procédés administratifs

Les procédés administratifs à prévoir comprennent les suivants :

- prise de rendez-vous (au besoin);
- inscription à l'arrivée;
- collecte et entreposage des formulaires de consentement éclairé;
- collecte et stockage de données sur l'administration des vaccins et les effets secondaires;
- tenue de dossiers médicaux;
- procédés d'éducation des patients;

- gestion du flux des patients et des files d'attente (p. ex., bracelets pour identifier les patients qui se sont inscrits, leur permettant de conserver leur place dans la file; cartes de couleur pour montrer le vaccin dont le patient a besoin);
- procédés de SST et de prévention et contrôle des infections, notamment pour ce qui concerne l'élimination du matériel biologique dangereux (voir le chapitre 5 : Santé et sécurité au travail; prévention et contrôle des infections);
- procédés d'entreposage et de manutention des vaccins;
- procédés de réception des fournitures de vaccination (soulignons que les bureaux de santé doivent établir des procédés de réception des fournitures de vaccination du MSSLD et de distribution de ces fournitures aux AAV locaux);
- logistique concernant la préparation des seringues (s'il y a lieu); en préparant à l'avance seulement les vaccins les plus courants (ou en évitant d'en préparer à l'avance), on réduit le gaspillage.

Modèles d'administration

Les bureaux de santé peuvent employer divers modèles d'administration du vaccin pour joindre différentes populations. Ils devraient consulter les C/P/R et passer en revue les leçons apprises dans le cadre du PUVG afin de déterminer les démarches efficaces, y compris les modèles de service que préfèrent différents groupes de population et les moyens de réduire les obstacles à l'accessibilité (p. ex., heures d'ouverture, lieux de prestation des services, langue). L'accès après les heures de travail et les fins de semaine devrait être prévu pour les personnes qui travaillent pendant la journée.

On pourrait également envisager de tenir des cliniques de vaccination là où se trouvent les C/P/R, par exemple, des centres communautaires, ces centres civiques, des centres commerciaux ou des écoles, selon un modèle d'extension des services.

Préparatif recommandé

Pour appliquer un modèle d'extension des services, il est possible d'adopter des protocoles d'entente souples avec les partenaires locaux. Les bureaux de santé peuvent consulter les données sur l'utilisation du service 911 et s'appuyer sur leur connaissance de la collectivité locale pour choisir l'emplacement approprié d'une clinique locale, comme les immeubles d'habitation où vivent un grand nombre de personnes âgées à risque élevé. Ces cliniques locales peuvent également vacciner des populations difficiles à joindre; on peut notamment en tenir dans les refuges, les locaux où on offre des programmes de repas et dans les organismes qui dispensent des programmes de réduction des méfaits. Des partenariats avec des organismes de soins infirmiers peuvent permettre de vacciner les clients et les patients à domicile.

Il est utile de collaborer avec des écoles et conseils scolaires en misant sur un partenariat existant en matière de santé publique ou en établissant de nouveaux rapports avec eux. Par exemple, un bureau de santé et un conseil scolaire pourraient faire équipe et désigner des écoles comme cliniques de vaccination des élèves. Selon ce scénario, le bureau de santé fournirait le vaccin et le personnel, l'école s'occuperait des formulaires de consentement des parents et le consortium de services aux élèves (qui gère le transport des élèves) pourrait prendre en charge le transport des élèves aller-retour.

Communications

Pendant une pandémie de grippe, les bureaux de santé devraient dresser des plans de communication avec les employés et le public, de même qu'avec tous les AAV de leur territoire ainsi qu'avec les autres fournisseurs de soins de santé. Les bureaux de santé devraient renforcer les communications du MSSLD, qui soulignent l'importance de la vaccination, décrivent la stratégie de vaccination et abordent la sécurité du vaccin. Ils pourraient devoir adapter ces messages provinciaux aux besoins de leur territoire. Des outils de communication tels que Twitter et Facebook peuvent être employés pour tenir le public au courant des temps d'attente dans certaines cliniques.

Pour les groupes devant communiquer dans les deux langues officielles, il y aurait lieu d'établir des processus d'accès rapide à des services de traduction. Il devrait en être de même pour les organismes qui communiquent couramment avec le public et les C/P/R dans d'autres langues.

TABLEAU 2. RÔLES DES BUREAUX DE SANTÉ EN MATIÈRE DE COMMUNICATION

Communications internes – à l'intention des travailleurs de la santé	Communications externes – à l'intention des C/P/R et des partenaires
Fournir des renseignements sur le vaccin et les procédés (p. ex., admissibilité, changements dans les procédures des cliniques) aux responsables de l'administration des vaccins Assurer la circulation continue de l'information, notamment grâce à des réunions du personnel et à des outils Web, comme la technologie wiki pour constituer une base d'informations Promouvoir la vaccination des travailleurs de la santé au sein de l'organisme, et collaborer avec les collèges et universités pour promouvoir la vaccination des étudiantes et étudiants qui travaillent pour cet organisme Favoriser la participation des fournisseurs locaux de soins de santé au programme de vaccination	Fournir des renseignements sur le programme régional de vaccination et faire la promotion des programmes et occasions de vaccination (p. ex., emplacement des cliniques) Renforcer les communications du MSSLD, qui soulignent l'importance de la vaccination, décrivent la stratégie de vaccination et les principaux groupes de population à vacciner et abordent la sécurité du vaccin Grâce à des téléconférences, bulletins électroniques, site Web, médias sociaux et exposés, veiller à ce que les messages concernant la vaccination soient communiqués aux AAV, écoles, conseils scolaires, universités, collèges, fournisseurs de services de garde d'enfants, organismes de soutien communautaires, groupes religieux, groupes de personnes âgées, intervenants d'urgence, groupes multiculturels, services correctionnels et lieux de travail

Évaluation

Les bureaux de santé devraient évaluer leurs programmes de vaccination et y apporter les modifications nécessaires. Les cliniques peuvent être évaluées périodiquement pour en établir l'efficacité et confirmer qu'elles sont pertinentes. L'évaluation pourrait porter notamment sur l'aménagement interne, le flux des patients, le stationnement et le contrôle de la circulation.

N° au catalogue 017325 ISBN - 978-1-4606-1034-3 mars/2013 © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

Ontario