

Vaccination contre l'influenza 2020-2021

Guide de formation aux vaccinateurs



**CHU
Sainte-Justine**
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université 
de Montréal



Immunize
Immunsisation **Canada**
immunize.ca

Auteurs

Denis Blais, infirmier clinicien, service des maladies infectieuses

Annie St-Pierre, infirmière clinicienne, service de santé et sécurité du travail (SST)

Dominic Chartrand, conseiller en soins infirmiers, secteurs ambulatoires, DSI

Collaborateurs

Julie Paquette, conseillère en soins infirmiers, volet douleur/analgésie/sédation, DSI

Anne-Marie Charron, infirmière, service de santé et sécurité du travail (SST)

Sandra Caron, infirmière clinicienne, service des maladies infectieuses

Annie Lacroix, chef des processus d'amélioration continue des pratiques spécialisées en soins infirmiers

Image page couverture : <https://immunize.ca/fr>

Immunisation Canada est une coalition nationale d'organisations non gouvernementales, d'associations de professionnels et d'organismes des secteurs divers qui cherchent spécifiquement à promouvoir la vaccination recommandée par le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)

Novembre 2020

Comité de planification de la vaccination Influenza
Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine, Montréal

<https://www.chusj.org/>

Table des matières

Introduction	5
La vaccination antigrippale en temps de pandémie COVID-19	6
Prévention de la transmission lors de la vaccination	6
Réduction de la période d'observation après la vaccination contre l'influenza en 2020-2021	7
Initier une discussion sur le vaccin contre l'influenza	7
Questions / réponses sur la vaccination contre l'influenza	8
Enjeux Légaux.....	11
Loi 90	11
Obligation d'inscription au Registre de Vaccination du Québec (RVQ)	11
Déclaration des manifestations cliniques inhabituelles (MCI).....	12
Déclaration d'incident ou d'accident	12
Codes de déontologie.....	12
La pratique professionnelle en vaccination	13
Consentement.....	14
Évaluation.....	14
Ordonnance collective	14
Déterminer la contre-indication	15
Déterminer les précautions.....	15
Composition des vaccins antigrippaux.....	16
Effets secondaires et conseils après la vaccination	16
Administration	17
Préparation AVANT la vaccination	17
Maintien de la chaîne de froid	17
Vaccination de masse.....	17
Techniques d'injections.....	18
Les mesures pour atténuer la douleur et l'anxiété.....	19
Positionnement de l'enfant.....	20
Surveillance immédiate après la vaccination.....	20

Documentation de l'acte vaccinal	21
Registre de vaccination du Québec (RVQ)	22
Offre de vaccination contre l'influenza au CHUSJ	23
Clinique de vaccination contre l'influenza	23
Formations et ressources complémentaires en vaccination	24
Références	25

Annexes

Annexe A: Entretien Motivationnel (EM) en vaccination	26
Annexe B : Feuillet d'information du MSSS	30
Annexe C : Populations pouvant recevoir le vaccin antigrippal	32
Annexe D : Formulaire AH-223 (usager)	33
Annexe D : Formulaire d'accident mineur (travailleur de la santé).....	34
Annexe E : Consentement des Travailleurs de la santé	35
Annexe F : Consentement aux patients suivi au CHUSJ.....	36
Annexe G : Consentement aux familles-proches d'un patient suivi au CHUSJ.....	38
Annexe H : FOPR-Ordonnance collective.....	39
Annexe I : Manifestations cliniques Observées (MCO)	39
Annexe J : Matériel d'urgence	41
Annexe K : Adrénaline 1 :1000.....	42
Annexe L : Protocole d'anaphylaxie.....	43
Annexe M: Algorithme RCR.....	44
Annexe N : Chaine de froid et relevé de températures.....	45
Annexe O: Choc vagal et Choc anaphylactique	46
Annexe P : Orientation des usagers et familles-proches éligibles au vaccin antigrippal	47
Annexe Q : Lettre aux usagers pour accéder a la clinique de vaccination	48
Annexe R : INFO HSJ clinique de vaccination contre la grippe	49

Introduction

La vaccination demeure l'un des moyens les plus efficaces pour prévenir la grippe saisonnière et ses complications. En 2020-21, se faire vacciner contre la grippe est plus important que jamais pour vous protéger, vous, votre famille et votre communauté contre la grippe. Recevoir un vaccin contre la grippe cette saison pourrait également aider à réduire le fardeau sur le système de santé déjà fortement sollicité afin de répondre à la pandémie de la COVID-19 et économiser des ressources médicales, infirmières et paramédicales pour les soins des patients atteints de COVID-19¹ ou de toute autre affection médicale. Les intervenants en vaccination occupent une place de choix afin de maintenir la santé de la population. Ces intervenants sont appelés à adopter les meilleures recommandations en matière d'immunisation. Pour ce faire, ils appliquent entre autres, les mesures retenues au programme d'immunisation contre l'influenza du Québec (PIIQ).

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)² a mis à jour en 2018 son programme d'immunisation contre l'influenza du Québec (PIIQ). Ce programme cible plusieurs types de clientèles dont les enfants ayant une condition médicale chronique, les femmes enceintes et les travailleurs de la santé (TdeS). L'objectif principal du PIIQ est de réduire les hospitalisations et les décès associés à l'influenza. Au Québec, on compte annuellement environ 400 décès suite à une simple grippe, principalement chez les personnes âgées. Le réseau canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT ou *Canadian Immunization Monitoring Program Active*) recueillant les données de 12 hôpitaux pédiatriques canadiens ont signalé une moyenne annuelle de 849 hospitalisations attribuables à l'influenza chez les enfants < 16 ans depuis 2011-2012.

Selon la Société Canadienne de Pédiatrie³, les pédiatres et les autres dispensateurs de soins qui s'occupent d'enfants et d'adolescents ont un rôle important pour promouvoir le vaccin antigrippal. Ils peuvent accroître l'acceptation de ce vaccin en aidant les familles à comprendre à la fois la gravité potentielle de l'infection tout autant que l'efficacité et l'innocuité de la vaccination.

Le CHU Sainte-Justine (CHUSJ) déploie des efforts considérables pour offrir le vaccin antigrippal à toute la clientèle ciblée par ce programme. Afin de bonifier l'offre de vaccination contre l'influenza dans son établissement, plusieurs stratégies ont été mises en place :

- ✓ Vaccination de masse offerte annuellement aux travailleurs de l'établissement.
- ✓ Formation de vaccinateurs mobiles directement dans les unités de soins et services pour permettre l'accessibilité du vaccin sur les 3 quarts de travail pour les TdeS (2014).
- ✓ Implantation d'une clinique de vaccination contre la grippe sans rendez-vous destinée aux usagers vulnérables et leur famille à l'unité de médecine de jour (2019).
- ✓ Bonification de l'offre vaccinale aux enfants hospitalisés par la création d'une ordonnance collective permettant l'autonomie décisionnelle par les infirmières et autres professionnels autorisés (2020).

Ce guide est destiné à outiller nos vaccinateurs, principalement le personnel infirmier du CHU Sainte-Justine, dans le cadre de la campagne annuelle de vaccination contre l'influenza. Ce guide s'appuie sur les recommandations provinciales du Protocole d'Immunisation du Québec⁴.

La vaccination antigrippale en temps de pandémie COVID-19

Face à la pandémie en cours, la vaccination antigrippale revêt une importance particulière pour limiter les répercussions d'éclotions conjuguées de grippe et de la COVID-19. Il est impératif que les professionnels de la santé et les parents sachent que le processus de vaccination sera exceptionnel cette année compte tenu du contexte particulier de la pandémie. Les parents pourraient hésiter à faire vacciner leur enfant de crainte de l'exposer à la COVID-19 ; ils ont besoin d'avoir l'assurance que des mesures seront mises en place pour assurer leur sécurité.

Prévention de la transmission lors de la vaccination

Les lignes directrices⁵ canadiennes (CCNI) sur l'administration de vaccins contre la grippe en présence de la COVID-19 visent à réduire le risque de transmission et offrir un environnement sécuritaire aux usagers et travailleurs de l'établissement. Plusieurs mesures ont été énoncées :

Lignes directrices sur l'administration de vaccins contre la grippe en temps de pandémie COVID-19

Prévention et contrôle de la transmission : Le CCNI recommande de respecter la distanciation physique entre les personnes qui se présentent pour se faire vacciner sauf pendant l'administration même du vaccin, d'utiliser la solution hydroalcoolique pour les mains à l'entrée et de respecter l'étiquette respiratoire.

Il est recommandé de procéder à l'hygiène des mains avant et après la procédure respect de la procédure du lavage des mains lors d'une procédure. Nettoyer et désinfecter les postes de vaccination entre les clients (par exemple avec des lingettes désinfectantes).

Port du masque : Personnes âgées de 10 ans et plus : porter un masque ou un couvre-visage (le port du masque ou du couvre-visage est recommandé pour les enfants de 2 à 9 ans mais n'est pas obligatoire).

Gestion des lieux physiques :

- Éviter un nombre important de personnes réunis dans un même endroit
- Favoriser, si possible, la prise de rendez-vous
- Assurer un espacement de 2 mètres entre les chaises dans les zones d'attentes

Équipement de protection individuelle : Les vaccinateurs et les autres membres du personnel doivent porter l'équipement de protection individuelle : masques, protection oculaire, blouse (si risque d'éclaboussures avec d'autre type de vaccins). Les vaccinateurs ne sont pas tenus de porter de gants.

Suspicion de COVID-19 : NE PAS VACCINER les personnes atteintes d'une infection présumée ou confirmée par la COVID-19 ou qui ont été en contact étroit avec un cas. Ces personnes ne doivent pas se présenter au rendez-vous de vaccination pendant leur période d'isolement ou de quarantaine.

Réduction de la période d'observation après la vaccination contre l'influenza en 2020-2021

Les normes de pratique au Québec en matière de vaccination dictent qu'une période d'observation post-vaccination contre la grippe d'un minimum de 15 minutes soit appliquée. L'organisation des lieux physiques où se déroule la vaccination doit permettre de réaliser cette période de surveillance de vaccination. Le CIQ⁶ recommande, de manière très exceptionnelle, une période écourtée d'observation post-vaccination contre la grippe, d'au moins 5 minutes, ceci afin réduire l'achalandage dans les cliniques de vaccination. Au CHU Sainte-Justine, cette recommandation ne s'adressera qu'aux travailleurs de l'établissement selon les conditions énumérées dans le tableau.

Critères pour une période écourtée d'observation post-vaccination d'une durée de 5 minutes CHEZ LES TRAVAILLEURS DE L'ÉTABLISSEMENT SEULEMENT
<ul style="list-style-type: none">✓ Aucune réaction allergique grave antérieure;✓ Absence d'histoire antérieure de réaction immédiate (ex. Syncope) après l'administration de tout vaccin;✓ Capacité pour la personne vaccinée de s'asseoir ou de s'étendre de manière sécuritaire si elle ressent un malaise;✓ Information donnée à l'effet que la personne vaccinée ne peut pas conduire un véhicule ou tout autre moyen de locomotion (vélo, moto, scooter, planche à roulettes, patins à roues alignées) pendant une période minimale de 15 minutes après la vaccination;✓ Entente prise avec la personne vaccinée à l'effet de demeurer dans la zone d'observation post-vaccination pour la durée de la période écourtée de surveillance de 5 minutes.✓ Entente prise avec la personne vaccinée à l'effet de demeurer à l'intérieur de l'établissement pendant une période minimale de 15 minutes post-vaccination (afin d'éviter une possible réaction à l'extérieur de l'établissement ou dans le stationnement)

Initier une discussion sur le vaccin contre l'influenza

Au CHU sainte-Justine, les infirmières qui administrent des vaccins à la clientèle mère/enfant ont un niveau de compétence variable selon la fréquence d'exposition aux vaccins et le type de clientèle desservie. La vaccination a lieu dans tous les secteurs de soins et services, allant des cliniques ambulatoires, unités d'hospitalisations, urgence, néonatalogie, recherche et bien évidemment au Service de santé.

Initier une discussion sur le vaccin contre la grippe demandera aux professionnels de connaître des informations essentielles sur les bienfaits du vaccin, des risques liés à la maladie et les conséquences.

Vous trouverez sous forme de questions/réponses sur la vaccination antigrippale, l'information à partager avec les usagers/famille.

Occasionnellement, les parents exprimeront des réticences à l'égard de la vaccination en général ou face au vaccin antigrippal au moment de leur discussion avec les professionnels de la santé. Dans ce contexte, il sera utile aux intervenants en vaccination de connaître les principes de base de l'entretien motivationnel en vaccination afin de mieux encadrer la communication face à l'utilisateur ou aux parents (**annexe A**).

Initier une discussion sur la vaccination contre l'influenza
<ul style="list-style-type: none">✓ Donnez l'information sur la maladie et le vaccin à partir des recommandations du PIQ et non vos propres croyances personnelles.✓ Faites preuve d'écoute et répondez honnêtement✓ Soyez indulgent : il est probable que vous ne connaissiez pas toutes les réponses aux questions.✓ Offrez des informations écrites en français ou anglais : (feuillet d'information du MSSS (annexe B))✓ Respectez le choix et la décision de la personne ou de ses parents✓ Devant des parents/usagers réticent à la vaccination, adoptez une attitude de non-confrontation et cherchez plutôt à comprendre les motifs liés à leurs croyances.

Questions / réponses sur la vaccination contre l'influenza

✚ Qu'est-ce que l'influenza (la grippe)?

La grippe est une infection des voies respiratoires qui se transmet très facilement. Elle est causée par les virus de l'influenza. Les types A et B sont les virus qui causent la majorité des infections à l'influenza chez les humains. Les symptômes comprennent l'apparition soudaine d'une forte fièvre (38.5° à 40° C), maux de tête, perte d'appétit, courbatures et douleurs, fatigue sévère et faiblesse, frissons, toux sèche, transpiration, et parfois mal de gorge, écoulement nasal, congestion nasale et éternuements. Les symptômes de l'influenza peuvent durer pendant 5 à 10 jours. Les complications de l'influenza sont une pneumonie ou une bronchite, une hospitalisation avec besoin en oxygène, séjour aux soins intensifs, et parfois le décès.

✚ Est-ce que l'influenza est contagieuse?

Le virus de l'influenza est extrêmement contagieux. Il se propage rapidement d'une personne à l'autre, d'habitude par les gouttelettes transportées dans l'air par la toux ou les éternuements, ou si on touche les surfaces contaminées. Le virus peut survivre pendant 48 heures sur les surfaces comme les téléphones, les claviers d'ordinateur, les poignées de porte, les comptoirs de cuisine, les poignées de cafetière, ou les jouets.

✚ Qui devrait recevoir le vaccin ?

Le Comité d'Immunisation du Québec encourage l'administration annuelle du vaccin antigrippal à TOUS les enfants et les adolescents qui présentent un risque élevé de complications liées à la grippe. Plusieurs autres groupes de personnes ont une indication de recevoir le vaccin antigrippal en raison de vulnérabilité ou par risque de transmettre la maladie (**annexe C**) :

- Enfants âgés de plus de 6 mois ayant une condition médicale chronique, un déficit immunitaire, une greffe d'organe solide, un cancer ou recevant des traitements immunosuppresseurs.
- Travailleurs de la santé et stagiaires dans le domaine de la santé.
- Femmes enceintes en bonne santé qui sont au 2^e ou au 3^e trimestre de la grossesse (13 semaines et plus).
- Personnes vivant sous le même toit que des personnes faisant partie des groupes à risque (contacts domiciliaires, aidants naturels).
- Tous les adultes de 65 ans et plus

✚ Le vaccin est-il sécuritaire?

Le vaccin contre la grippe est sécuritaire. Il ne peut pas transmettre la grippe ni aucune autre maladie. En effet, les virus ou parties de virus qu'il contient sont tués ou trop affaiblis pour se reproduire et causer la grippe. Il existe plusieurs programmes de surveillance liés à la vaccination. Le programme québécois de surveillance des effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation se nomme ESPRI. Ce programme a été mis en place en 1990 par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Au Canada, le programme de surveillance est appelé IMPACT qui est sous la responsabilité de la Société Canadienne de Pédiatrie.

✚ Le vaccin est-il efficace ?

Le vaccin antigrippal produira un taux maximal d'anticorps environ 2 semaines après l'administration. La protection offerte par le vaccin peut varier d'une personne à l'autre, mais elle dure au moins 6 mois. Le vaccin protège seulement contre les souches de virus de la grippe qu'il contient. Il ne protège pas contre les autres infections respiratoires, comme le rhume ou la COVID-19. La grippe est souvent confondue avec le rhume.

En raison des caractéristiques inhérentes aux virus de l'influenza et des vaccins utilisés, l'efficacité du vaccin contre la grippe varie d'une année à l'autre. La littérature nous indique que le vaccin antigrippal permet :

- Une réduction de la grippe de l'ordre de 30 à 60 %.
- Diminution des risques de complications de la grippe, d'hospitalisation et de décès chez les personnes présentant des risques élevés de complications, dont les personnes âgées de 75 ans ou plus et les personnes atteintes d'une maladie chronique.

La vaccination est-elle obligatoire au Québec?

Non. Toutefois, elle est fortement recommandée. La vaccination requiert un consentement éclairé. Le refus de la vaccination doit aussi résulter d'une décision libre et éclairée.



Existe-t-il plusieurs sortes de vaccin contre la grippe?

Oui, il y a 2 types de vaccins disponibles, soit une forme injectable et l'autre est administré par voie intranasale. Dans le cadre de la campagne de vaccination contre la grippe au CHU Sainte-Justine, seul le vaccin injectable est offert aux usagers/proches et aux travailleurs de l'établissement.

- Le vaccin Influenza injectable est inactivé. Il existe sur le marché au-delà d'une dizaine de vaccins antigrippaux qui induiront une réponse vaccinale contre 3 souches (trivalent) ou 4 souches (quadrivalent). Le Comité sur l'Immunisation du Québec (CIQ) signe des ententes de distribution de certains vaccins qui seront gratuits via le programme de vaccination du Québec. D'autres vaccins antigrippaux ne seront disponibles qu'en pharmacie sur ordonnance et payants.
- Le vaccin Influenza intranasal contient un virus vivant atténué. Il est contre-indiqué chez les femmes enceintes et les personnes présentant une immunosuppression. En raison de l'excrétion possible du virus dans le nez chez une personne vaccinée pendant plusieurs jours, ce vaccin est moins approprié chez les travailleurs de l'établissement qui travaillent avec une clientèle pédiatrique vulnérables.

Enjeux Légaux

Tous les vaccinateurs qui administrent des vaccins antigrippaux ou autres doivent baser leur pratique professionnelle selon les recommandations provenant du Protocole d'Immunisation Québec (PIQ). Plusieurs professionnels de la santé sont habilités à administrer des produits immunisants définis par la loi de la santé publique (tableau). Les CEPI (candidates à l'exercice de la profession infirmière) sont, quant à elles, soumises aux mêmes conditions que l'infirmière auxiliaire. Cette année, le cadre réglementaire a inclus de nouveaux professionnels de la santé qui pourront contribuer à la campagne de vaccination contre l'influenza soit les pharmaciens et les inhalothérapeutes. Dans l'esprit de cette loi, une ordonnance collective a été créée au CHUSJ pour définir les responsabilités professionnelles de tous.

Les professionnels de la santé habilités à administrer des produits immunisants au Québec	
Infirmières, médecins, sages-femmes, pharmaciens	Initier et procéder à la vaccination
Infirmières-auxiliaire	Contribuer à la vaccination
Inhalothérapeutes	Initier la vaccination sur ordonnance

Loi 90

En 2002, la loi 90 a dicté 17 activités réservées à l'infirmière. L'infirmière peut, en outre, procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique. **L'infirmière peut donc initier et procéder à l'administration du vaccin de l'influenza, et ce sans aucune ordonnance médicale.** L'infirmière auxiliaire peut, pour sa part, contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2). (Loi sur les infirmières et les infirmiers, L.R.Q., chapitre I-8, art. 36)

Obligation d'inscription au Registre de Vaccination du Québec (RVQ)

Selon l'article 61 de la loi sur la santé publique le ministère doit établir un registre de vaccination dans lequel est inscrit toute vaccination reçue par une personne au Québec. Toute vaccination reçue hors Québec mais validée par un professionnel de la santé doit également y être consignée afin de répondre aux exigences de l'article 154 de la Loi sur la santé publique concernant le partage de certains renseignements de santé. (QUÉBEC, *Projet de loi no 59 (2012, chapitre 23) : Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, art. 154).

Le CHU Ste-Justine déploie des efforts pour se conformer à la norme d'inscription des vaccins aux RVQ. Le service de santé des employés a été parmi les premiers à consigner au dossier employé et au RVQ toute vaccination reçue et portée à son attention jusqu'à destruction du dossier ou jusqu'à l'accès au registre. D'autres secteurs ont ensuite emboîté le pas : les cliniques ambulatoires, la direction de la recherche et prochainement les unités d'hospitalisations.

Déclaration des manifestations cliniques inhabituelles (MCI)

En vertu de l'article 157 de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé, tout professionnel de la santé est tenu de déclarer au directeur de santé publique de son territoire, dans les plus brefs délais, toute manifestation clinique inhabituelle survenue chez une personne vaccinée afin de fournir au directeur de la santé publique tous les renseignements requis. La plupart des manifestations liées à la vaccination étant bénignes et connues, il n'est donc pas nécessaire de les signaler. Cependant, il faut déclarer une MCI lorsque certains critères sont rencontrés.

Critères pour déclarer une manifestation clinique inhabituelle (MCI)
<ul style="list-style-type: none">✓ La manifestation a un lien temporel avec le vaccin✓ La manifestation ne peut pas être attribuée à d'autres causes✓ La manifestation présente un ou plusieurs critères de gravité✓ La manifestation est inhabituelle, peu importe sa gravité
<p>DÉCLARATION DE MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES APRÈS UNE VACCINATION : Formulaire MCI disponible en ligne (format statique ou numérique) : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/mci/declarer-une-mci/</p>

Déclaration d'incident ou d'accident

En vertu de son code de déontologie et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tout professionnel de la santé qui vaccine une personne est tenu de déclarer la survenue d'un incident ou d'un accident. (QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux : chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} février 2013*, art. 8, 2002, c. 71, a. 4).

On désigne comme incident « [...] une action ou une situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences. Le terme accident est défini comme : « [...] action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers »

Une déclaration d'incident/accident (**annexe D**) doit être consignée au dossier via le formulaire AH-223 (usager) ou via le formulaire d'incident mineur (travailleur de la santé).

Codes de déontologie

Les codes de déontologie s'appliquent aux professionnels de la santé qui font partie d'un ordre professionnel, quel que soit leur milieu de travail (en établissement ou hors établissement).

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) : <https://www.oiiq.org/>

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) : <https://www.oiiq.org/>

Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) : <https://www.opq.org/>

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) : <https://www.opiq.qc.ca/>

La pratique professionnelle en vaccination

La pratique professionnelle de tout vaccinateur comporte plusieurs étapes essentielles, allant de la vérification du carnet, de l'évaluation, la discussion avec l'utilisateur, le consentement, la préparation, l'administration, la documentation et la surveillance.

VÉRIFIER le STATUT VACCINAL

Vérifier, avant d'administrer tout vaccin, le statut vaccinal de l'utilisateur ou du travailleur de la santé. Questionner sur les antécédents de maladie évitable par la vaccination (MEV) et les effets indésirables antérieurs aux vaccins.

DÉTERMINER la PERTINENCE de VACCINER

Déterminer la pertinence de vacciner la personne à la lumière des données recueillies, des indications et des contre-indications

DISCUTER des BÉNÉFICES et RISQUES

Renseigner la personne ou son représentant légal sur les avantages et les risques de l'immunisation, à l'aide du feuillet d'information du MSSS

DISCUTER des MÉTHODES D'ATTÉNUATION de la DOULEUR

Discuter des interventions possibles pour atténuer et diminuer l'anxiété liée à la vaccination : anesthésique topique, sucrose, allaitement, distractions

OBTENIR un CONSENTEMENT LIBRE

Obtenir le consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant légal avant de procéder à la vaccination

RESPECTER la CHAÎNE de FROID

Respecter les consignes pour la manipulation, la conservation et le maintien de la chaîne de froid des produits immunisants

PRÉPARER ET ADMINISTRER

Respecter les indications, la posologie, la voie d'administration, les techniques d'injection et le calendrier d'immunisation.

DOCUMENTER la VACCINATION

Inscrire les vaccins dans le dossier médical, le carnet de vaccination et le Registre de Vaccination du Québec

SURVEILLER et DÉCLARER

Assurer la surveillance requise immédiatement, intervenir en cas de réactions et déclarer toutes MCI au Directeur de Santé Publique

Consentement

Toute personne ou son représentant légal, doit être informé et impliqué dans le processus décisionnel menant à la vaccination afin de pouvoir donner un consentement libre et éclairé.

« Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention », (art. 9 LSSSS et art. 11 et suivants du CcQ). Par ailleurs, le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par la personne ou, le cas échéant, son représentant légal ou le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévue aux articles 10. Le vaccinateur doit obtenir le consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant légal avant de procéder à la vaccination.



Au CHU Sainte-Justine, il y a trois formulaires de consentement distinct :

1. Travailleurs de la santé (**annexe E**)
2. Patients suivis au CHUSJ (**annexe F : F-6019**)
3. Familles-proches d'un patient suivi au CHUSJ (**annexe G : F-6020**)

Le formulaire de consentement : une obligation en 4 étapes

- ✓ Le travailleur de l'établissement ou l'utilisateur ou son représentant **répond** aux questions posées sur les antécédents vaccinaux et médicaux et **signe** le consentement après avoir consulté le vaccinateur et/ou le feuillet d'information du MSSS.
- ✓ L'infirmière ou autres professionnels autorisés **évaluent** la pertinence de vacciner (selon les indications, contre-indications et précautions) et **signent** le formulaire.
- ✓ Le vaccinateur **procède** à la vaccination selon les recommandations du PIQ et **signe** le formulaire. Les formulaires sont conservés et archivés.
- ✓ Le formulaire fait l'objet ultérieurement d'une **inscription au Registre** de Vaccination du Québec.

Évaluation

Les vaccinateurs sont tenus de faire preuve de **diligence, compétences** et **habilités techniques** nécessaires pour l'administration SÉCURITAIRE des produits immunisants.

Ordonnance collective

Le CHU Sainte-Justine a mis en place une ordonnance collective (**annexe H**) sur la vaccination contre l'influenza afin de faciliter la vaccination chez les enfants ayant une condition médicale chronique et les travailleurs de la santé, que ce soit per-hospitalisation, en milieu ambulatoire, en recherche ou au Service de santé. L'objectif étant d'établir un cadre normatif de cette pratique pour l'ensemble des professionnels en mesure de vacciner contre l'influenza au CHUSJ.

Déterminer la contre-indication

Le vaccin est **contre-indiqué** chez les personnes qui ont un **antécédant d'anaphylaxie** suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique. L'anaphylaxie aux œufs n'est plus considérée comme une contre-indication des vaccins antigrippaux.

Déterminer les précautions

La vaccination sera reportée lorsqu'un état ou une affection justifie la prise de précautions. On doit procéder avec précautions à la vaccination antigrippale chez les personnes ayant déjà eu un **syndrome oculo-respiratoire (SOR)** ou ayant été atteint d'un **Syndrome de Guillain et Barré (SGB)** dans les 6 semaines suivant une vaccination contre la grippe. Généralement, un avis d'un spécialiste en immunisation sera requis afin de déterminer si les avantages liés à l'administration du vaccin sont supérieurs aux risques possibles. Il sera important de référer ces personnes à la clinique des maladies infectieuses pour une évaluation avant la vaccination.

Syndrome oculo-respiratoire (SOR)

Le **SOR** est défini comme l'apparition d'au moins l'une des manifestations suivantes dans les 24 heures suivant la vaccination contre la grippe : rougeur oculaire, symptômes respiratoires (toux, respiration sifflante, oppression thoracique, difficulté à respirer, à avaler, voix rauque ou mal de gorge) ou œdème facial. Il s'agit d'un syndrome généralement bénin qui disparaît la majorité du temps en moins de 48 heures. Phénomène plus rapporté chez l'adulte.

Les personnes qui ont rapporté un SOR avec des symptômes respiratoires graves dans les 24 heures suivant leur dernière vaccination antigrippale doivent être vaccinées après évaluation des risques et des bénéfices de cette vaccination pour elles.

Les personnes qui ont des antécédents de SOR sans symptômes des voies respiratoires inférieures peuvent recevoir le vaccin contre la grippe, car même lorsqu'il y a eu récurrence (de 5 à 34 % selon les études), les symptômes étaient le plus souvent perçus comme légers et facilement tolérables.

Syndrome de Guillain et Barré (SGB)

Le **SGB** est une affection rare dans laquelle le système immunitaire du patient attaque les nerfs périphériques.

Certaines études indiquent un risque de l'ordre de 1 cas de SGB sur 1 million de doses administrées, dans les 6 semaines après l'administration du vaccin saisonnier chez des adultes. Le risque de SGB dans les 6 semaines suivant la maladie est de l'ordre de 17 cas de SGB par million de consultations pour influenza.

L'incidence du SGB augmente durant les mois d'hiver. Le SGB peut survenir à la suite d'une infection intestinale ou respiratoire (ex. : *Campylobacter jejuni*, influenza, *Mycoplasma pneumoniae*, virus d'Epstein-Barr, cytomégalovirus).

Composition des vaccins antigrippaux

La composition des vaccins est ajustée annuellement en fonction des souches de virus de l'influenza qui circuleront probablement au Canada au cours de l'automne et de l'hiver. Ces souches sont déterminées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) selon les souches ayant circulé pendant l'hiver dans l'hémisphère sud. Les vaccins trivalents renferment des antigènes représentant 2 virus de type A et 1 virus de type B. Les vaccins quadrivalents contiennent ces mêmes antigènes avec une lignée additionnelle de virus de type B. Les vaccins peuvent venir en fiole unidose, fiole multidose ou seringue préremplie.

Vaccins injectables contre l'influenza utilisés dans la campagne de vaccination 2020-2021			
 <p>Flulaval Tetra</p> <p>Fiole multidose qui doit être utilisée dans les 28 jours suivant l'ouverture et avant la date de péremption. Protège contre 4 souches de grippe</p>		 <p>Fluzone Quadrivalent</p> <p>Fiole multidose entamée peut être utilisée jusqu'à la date de péremption. Protège contre 4 souches de grippe</p>	
Souches incluses dans le vaccin antigrippal			
<p>A/Guandong-Maonan/SWL 1536/2019 (H1N1) pdm09 (nouvelle souche); A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2) ; (nouvelle souche), B/Washington/02/2019 de la lignée B/Victoria (nouvelle souche); B/Phuket/3073/2013 de la lignée B/Yagamata</p>			
Calendrier vaccinal			
6 mois à 8 ans	2 doses	0.5 ml im	4 semaines d'intervalle minimum (La 2 ^e dose n'est pas requise si l'enfant a déjà reçu le vaccin antigrippal dans le passé)
9 ans et plus	1 dose	0.5 ml im	

Effets secondaires et conseils après la vaccination

De manière générale, le vaccin contre l'influenza est très bien toléré. Comme tous les vaccins, les réactions locales telle que la douleur, un léger œdème et/ou érythème peut survenir dans les 48 h suivant la vaccination. Les manifestations cliniques observées telle la fièvre, les frissons, céphalée, myalgie, douleur articulaire, fatigue, perte appétit, somnolence affectent le plus souvent les personnes qui sont vaccinées pour la 1^{re} fois contre la grippe. Ces réactions apparaissent le plus souvent de 6 à 12 heures après la vaccination. (**annexe I**).

Conseils après la vaccination	
Réactions locales (gonflement, rougeur, sensibilité)	→ Compresse froide
Réactions systémiques (fièvre, myalgies, malaise)	→ Acétaminophène (ex. : <i>Tylenol^{MD}</i> , <i>Tempra^{MD}</i>)
Manifestations cliniques graves ou inhabituelles	→ Consulter un médecin ou téléphoner au 811 ou 911

Administration

Préparation AVANT la vaccination

Les professionnels doivent s'assurer des conditions adéquates AVANT de procéder à la vaccination:

- S'assurer que les mesures d'asepsie sont rigoureusement respectées (voir section Prévention de la transmission de la COVID-19 lors de la vaccination)
- Prévoir tout le matériel nécessaire à la vaccination : tampons d'alcool, seringues et plus
- Se laver les mains avant de manipuler le matériel : le port des gants n'est pas requis;
- Vérifier la date de péremption des produits immunisants;
- S'assurer de la disponibilité du matériel d'urgence : Procédure (**annexe J**); 2 ampoules d'adrénaline 1:1 000 lorsqu'applicable (**annexe K**); Protocole en cas d'anaphylaxie (**annexe L**); Algorithme en cas de Réanimation Cardio-Respiratoire d'anaphylaxie (**annexe M**).

Maintien de la chaîne de froid

L'efficacité des vaccins peut être altérée par de mauvaises conditions d'entreposage et de manutention. Il arrive que de nombreux vaccins doivent être détruits en raison d'un bris de la chaîne de froid. Selon le Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins⁷, voici quelques principes :

- La chaîne de froid du vaccin doit être maintenue en tout temps entre 2°C et 8°C;
- Plusieurs normes telles que la prise de température 2 fois par jour (**annexe N**), un frigo dédié aux vaccins, branchement sur prise d'urgence, dispositions des vaccins (pas dans la porte)
- Éviter de préparer les seringues à l'avance car la stabilité des produits est inconnue et des risques de contamination ou d'erreurs d'administration;
- Le vaccin ne doit pas être congelé et doit être à l'abri de la lumière;
- Si BRIS de CHAÎNE de FROID : aviser l'infirmière responsable ou le chef d'unité, identifier les vaccins et mettre à l'écart, remplir le formulaire de bris de chaîne et l'acheminer à la Direction de santé publique de Montréal (DSP), détruire ou utiliser les vaccins selon les recommandations de la DSP.

Vaccination de masse

Dans un contexte de vaccination de masse, des stratégies peuvent être envisagées afin d'administrer rapidement et efficacement un seul produit à un grand nombre de personnes lors d'une séance d'immunisation. Lors d'une vaccination de masse, plusieurs critères sont à considérer :

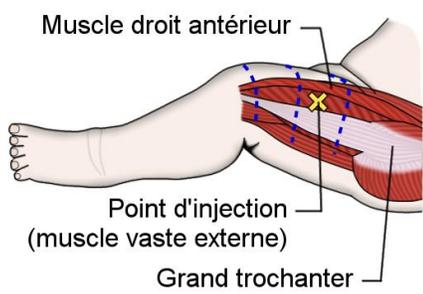
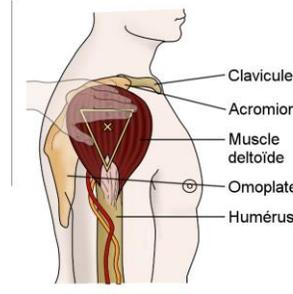
- Mettre en place un mécanisme permettant d'identifier les différents professionnels et leurs rôles respectifs en matière d'immunisation lors d'une séance de vaccination (accueil, consentement éclairé, préparation des seringues, administration, période d'observation)
- Assurer des lieux physiques sécuritaires avec civières, boîte de déchets biomédicaux, matériel d'urgence accompagné des procédures en cas de réaction sévère immédiate
- Administrer un seul et même produit immunisant au cours de la séance de vaccination; Une seringue ne doit contenir qu'un type et une seule dose de vaccin;
- Préparer soi-même les doses qui seront administrées : **ne pas pré remplir les seringues.**

Techniques d'injections

Une bonne technique d'injection diminuera l'impact de la douleur et atténuera l'anxiété associée à la vaccination, autant chez l'enfant, l'adolescent que l'adulte.

- **La technique de soins intramusculaire:** CONSULTER la technique de soins au CHU Sainte-Justine⁹ (cahier de technique en soins infirmiers, Administration intramusculaire # 8.6) : vous y retrouverez les normes face au choix de calibre et de longueur d'aiguille et le choix du muscle en fonction de l'âge et du type de produits utilisés
- **Ne pas injecter :** s'il y a présence d'inflammation, s'il y a présence de cicatrice, de nodule, de sensibilité, d'induration, de douleur, si le membre est paralysé, inactif ou affecté par un problème du système lymphatique ou si présence d'un accès vasculaire d'hémodialyse. On peut injecter un vaccin dans un tatouage.
- **L'aspiration est déconseillée** car elle cause de la douleur et est inutile en l'absence de gros vaisseaux sanguins.
- **Fiole multidose :** effectuer le vide d'air dans la fiole pour éviter la perte de doses
- **Injections multiples :** Lorsque plusieurs injections doivent être administrées à une personne au cours d'une même séance de vaccination, administrer 2 injections dans le même muscle à une distance d'au moins 2,5 cm (1 po)

Choix de calibre et longueur d'aiguille recommandé	
Adulte 25 G 1 pouce (23 G 1 pouce est acceptable)	Enfant 25 G 1 pouce
Le jugement du vaccinateur est requis pour déterminer la longueur de l'aiguille dans certaines circonstances : obésité (1pouce½), prématurité et faible masse musculaire (< 1pouce).	

Choix du muscle recommandé selon l'âge	
 <p>Muscle droit antérieur</p> <p>Point d'injection (muscle vaste externe)</p> <p>Grand trochanter</p> <p>Muscle vaste externe (Cuisse) : âge < 12mois Le point d'injection se situe du côté externe de la cuisse au milieu de l'espace compris entre le grand trochanter du fémur et le dessus du genou.</p>	 <p>Clavicule Acromion Muscle deltoïde Omoplate Humérus</p> <p>Muscle deltoïde (bras) : âge > ou = 12mois Délimiter le site en traçant un triangle dont la base se situe au bord inférieur de l'acromion et dont le sommet se situe au-dessus du point d'insertion du muscle deltoïde.</p>

Les mesures pour atténuer la douleur et l'anxiété

La douleur et l'anxiété liées aux injections de vaccins est une barrière importante pour une immunisation complète chez certains enfants. Plusieurs études⁸ ont démontré que des mesures simples permettent d'atténuer la douleur et l'anxiété lors de l'administration des vaccins.

Le CHU Sainte-Justine a élaboré une formation sur vidéo sur la gestion de la douleur procédurale lors de la vaccination (voir section formation et ressources complémentaires).

Interventions pour atténuer la douleur et l'anxiété lors de la vaccination		0-3 ans	3-12 ans	12-18 ans
AVANT	Assurer un bon positionnement avant la vaccination : favoriser le contact peau à peau, tenir l'enfant sur les genoux du parent S'assurer que le bras est détendu (non appuyé sur une surface)	X	X	X
	Éviter certains mots comme « piqûre » ou « je vais piquer »	X	X	X
	Encourager l'allaitement avant et pendant l'administration des vaccins	X		
	Utiliser un moyen simple de distraction (parler durant la vaccination, divertir par une action précise, regarder une vidéo)	X	X	X
	Administrer une solution sucrée chez les bébés de 12mois et moins*	X		
	Utiliser un anesthésique topique (crème en premier lieu, sinon spray ou Buzzy ^{MD} si disponible)**	X	X	X
PENDANT	Encourager le parent à masser la peau au bas ou au haut du site d'injection (<i>théorie du portillon</i>)		X	X
	Insérer rapidement l'aiguille et ne pas aspirer lors de l'injection	X	X	X
	Privilégier la technique d'injection intramusculaire une aiguille de calibre 25G	X	X	X
	Administrer les vaccins douloureux en dernier***	X	X	X
APRÈS	Utiliser un analgésique****	X	X	X
	Réassurer et éduquer le parent et l'enfant sur les interventions posées en prévision de la prochaine vaccination	X	X	X

* Administrer une solution sucrée, 1-2 minutes avant l'injection (1 sachet de sucre dans 15-30 ml d'eau) OU Administrer en premier le vaccin oral contre le Rotavirus (légèrement sucré)

** Anesthésique topique : appliquer au site d'injection, avant la vaccination, la crème *EMLA^{MD}* (60min avant) ou *MAXILENE^{MD}* (30min avant); vous devriez couvrir la crème d'une pellicule plastique. Il est recommandé de l'offrir d'emblée aux enfants de 12 ans et moins.

*** Certains vaccins sont reconnus être plus douloureux : *Gardasil*, *Bexsero*, *Prevnar-13*, *MMR-II*

**** Analgésique : *Tylenol^{MD}* ou *Temptra^{MD}* sont des médicaments qui peuvent être utiles APRÈS la vaccination pour soulager la douleur et la fièvre. Il est déconseillé de donner systématiquement les médicaments en prévention en raison d'un doute sur l'efficacité de certains vaccins.

Positionnement de l'enfant

Le positionnement de l'enfant en fonction de l'âge rassurera celui-ci et réduira certainement les inconvénients associés à la vaccination. Il est important de prendre le temps d'expliquer le bon positionnement aux parents.



Favoriser l'allaitement et le contact peau à peau. Placer le nourrisson dans la position de la madone.

L'enfant est assis sur le parent, l'un des bras dans le dos/sous le bras du parent. L'autre bras est maîtrisé par le bras et la main du parent

Chez les enfants plus âgés et adolescents, le bras doit être détendu : inciter des mouvements de détente du bras.

Surveillance immédiate après la vaccination

Les effets relativement fréquents et prévisibles pour l'ensemble des vaccinations (ex. : réactions locales, fièvre) sont le plus souvent bénins et disparaissent spontanément. Dans de rares cas, on observera des réactions immédiates : le vaccinateur doit savoir reconnaître les symptômes d'une réaction vagale et anaphylactique (**annexe O**) et les interventions appropriées. La réduction de la période d'observation post-vaccination contre la grippe à 5 min. n'est applicable au CHUSJ qu'aux travailleurs de l'établissement vaccinés. Pour les usagers et les proches/familles, la période d'observation de 15 min. s'applique.

Le choc vagal

Le choc vagal, connu aussi sous le nom de « syncope », se définit par une perte de conscience durant quelques secondes. Il est dû à la baisse immédiate de la tension artérielle. Le terme « vagal » vient du nerf vague qui traverse l'organisme du cerveau jusqu'à l'estomac, il est chargé de ralentir l'activité cardiaque lorsque celle-ci s'accélère.

**Cette réaction peut survenir
autant chez l'adulte que l'enfant
SANS préavis.**



Les symptômes sont : nausées, vertiges, visage pâle, vision trouble, sueurs, assèchement de la bouche, bouffées de chaleurs, affaiblissement général... Lorsqu'une personne est victime d'un malaise vagal, il est important de surélever ses jambes afin d'oxygéner le cerveau pour rétablir l'équilibre du système cardiaque.

Source Image : Ooreka/video <https://www.youtube.com/watch?v=JRBKv00fXQk>

Documentation de l'acte vaccinal

Une documentation adéquate de la vaccination, que ce soit en ambulatoire (fiche vaccinale ou FADM externe), Service de santé (dossier employé) ou sur les unités d'hospitalisation (FADM électronique) est une obligation professionnelle. TOUS les vaccinateurs doivent documenter l'administration des vaccins aux 3 différents endroits : le carnet de vaccin, le dossier employé ou médical et le Registre de vaccination du Québec (RVQ).



Carnet vaccin



Dossier employé ou médical



Registre de Vaccination du Québec

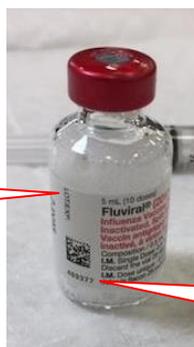
Une bonne documentation de la vaccination exige les informations suivantes : date et heure d'administration, nom commercial du vaccin, quantité injectée, voie d'administration, site d'administration, numéro de lot du produit, signature du professionnel et lieu de vaccination. Il s'agit d'une obligation professionnelle. Afin d'alléger la documentation des vaccins, une liste d'abréviations est reconnues.

Abréviations reconnues	
Site d'administration	Voie d'administration
Bras Droit (BD)	Intramusculaire (IM)
Bras Gauche (BG)	Sous-Cutanée (SC)
Cuisse Droite (CD)	Intradermique (ID)
Cuisse Gauche (CG)	Intranasale
Fessier Antérieur Droit (FAD)	Orale (PO)
Fessier Antérieur Gauche (FAG)	
Narine	
Bouche	

Ne pas confondre no lot du vaccin et no DIN

La documentation du numéro de Lot du vaccin est particulièrement importante surtout si un évènement indésirable associé à la vaccination survenait. On doit inscrire le numéro de lot et non le DIN (numéro d'identification d'un médicament).

Inscrire le numéro de Lot du vaccin dans le dossier médical et le RVQ



Ne pas inscrire le no DIN du produit

Registre de vaccination du Québec (RVQ)

Le Registre de vaccination du Québec est un fichier centralisé et informatisé du MSSS ayant pour but de mettre à la disposition des intervenants du réseau de la santé l'ensemble des produits immunisants reçus par une même personne. Depuis le 31 décembre 2018, il y a une obligation de saisie : tous les vaccins doivent être inscrits au Registre de vaccination du Québec dès le moment où une installation/organisation y adhère. Le dispositif *Sécurisanté* (communément appelé clé DSQ) est nécessaire pour y accéder. On peut accéder au RVQ lorsque l'on **administre un vaccin** ou pour **consulter le registre** de vaccination sans vacciner.

Registre de vaccination du Québec	
Avantages	Inconvénients
<p>Informations exactes lorsque le carnet de vaccins est perdu, introuvable ou non-transféré (séparation, adoption, placement en centre jeunesse)</p> <p>Vision rapide du statut vaccinal afin de déterminer si l'usager est <u>à jour</u> ou <u>retard vaccinal</u></p>	<p>Fonctionne SI TOUS les professionnels inscrivent les vaccins</p> <p>En raison de plusieurs secteurs n'ayant pas accès au RVQ, le carnet de vaccins est souvent plus complet que le RVQ.</p> <p>Charge de travail supplémentaire pour les professionnels</p>

Démonstration pratique d'une inscription au RVQ

The screenshot shows the 'Informations sur l'acte vaccinal' form. Callouts point to the following fields:

- Nom exact du vaccin**: Points to the 'Nom commercial' field.
- No de Lot**: Points to the 'No de lot' dropdown menu.
- Date**: Points to the 'Date d'administration' field.
- Site d'administration**: Points to the 'Site d'administration' dropdown menu.
- Lieu de vaccination**: Points to the 'Lieu de vaccination (LDS)' field.
- Raison d'administration**: Points to the 'Raison d'administration' dropdown menu.
- Nom, Prénom du vaccinateur**: Points to the 'Vaccinateur' field.
- Enregistrer et Terminer**: Points to the 'Enregistrer et terminer' button.

At the bottom of the form, there are buttons for 'Réinitialiser', 'Profil vaccinal', 'Enregistrer et ajouter un autre acte vaccinal', and 'Enregistrer et terminer'. The footer includes the Quebec logo, '© Gouvernement du Québec, 2020', 'Version interface: 1.0.4', and 'Version services: 2.13.13'.

Offre de vaccination contre l'influenza au CHUSJ

Cette année, le CHU Sainte-Justine bonifie l'offre de vaccination contre l'influenza aux enfants et aux familles-proches. Les infirmières et autres professionnels autorisés pourront initier une discussion sur la vaccination contre la grippe, autant en milieu hospitalier qu'en clinique ambulatoire, que ce soit au site du CHUSJ, au CRME ou les 3 écoles associées. Afin de bien orienter l'offre de vaccination aux usagers et aux familles, consulter la procédure écrite (**annexe P**).

Travailleurs de l'établissement
<ul style="list-style-type: none">✓ Clinique de vaccination contre l'influenza✓ Vaccination directement dans les unités de soins et services✓ Vaccination sur rendez-vous au Bureau de Santé
Enfants avec une condition médicale chronique
<ul style="list-style-type: none">✓ Clinique de vaccination contre l'influenza✓ Vaccination lors d'un rendez-vous en clinique ambulatoire✓ Vaccination sur les unités d'hospitalisation au CHUSJ✓ Vaccination sur les unités de réadaptation au CRME✓ Vaccination directement dans les 3 écoles associées au CRME✓ Vaccination offerte lors de projet de recherche sur la vaccination
Famille et proches d'un enfant ayant une condition médicale
<ul style="list-style-type: none">✓ Clinique de vaccination contre l'influenza✓ Vaccination lors d'un rendez-vous en clinique ambulatoire

Clinique de vaccination contre l'influenza

Plusieurs établissements de santé offrent le vaccin antigrippal aux usagers et leur famille : CLSC, GMF, clinique médicale privée, pharmacie communautaire. Malgré cela, plusieurs familles nous expriment avoir beaucoup de difficulté à obtenir un rendez-vous dans un délai acceptable dans leur secteur. Le CHU Sainte-Justine met en place une clinique de vaccination contre l'influenza destinées aux enfants ayant une condition maladie chronique ainsi qu'à leur famille et proches qui vivent sous le même toit. Une lettre-type signé par leur médecin traitant a été préalablement envoyé aux familles d'un enfant ayant une condition médicale éligible au vaccin antigrippal (**annexe Q**).

- ❖ La clinique de vaccination est sans rendez-vous (**annexe R**)
- ❖ Pour les usagers, la lettre est requise pour y accéder
- ❖ Du lundi au vendredi, de 8 h à 12 h et de 13 h à 16 h
- ❖ Du 16 novembre au 8 janvier (fermé 23 déc. au 3 janv.)
- ❖ À l'Atrium du CHU Sainte-Justine, niveau A, bloc 11



Formations et ressources complémentaires en vaccination

Il existe plusieurs formations et ressources complémentaires en lien avec la vaccination qui sont susceptible d'intéresser les professionnels de la santé.

Protocole d'immunisation du Québec (PIQ en ligne)

- Capsule vidéo qui explique et permet de visualiser la navigation dans le PIQ en ligne, durée : 8min16sec, 2018. <https://www.youtube.com/watch?v=p8QQN9VAf2k>

- Techniques d'injections en vidéos (im, sc, id)

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/vaccination-outils-formation/formation/#>

CHU Sainte-Justine : gestion de la douleur procédurale en vaccination

Formation crée au CHU Sainte-Justine « Prévention de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination », Powerpoint narré, durée : 15min. déc. 2019, <https://vimeo.com/385071569/dd9d071704>

Formation sur le vaccin antigrippal 2020-2021

Formation PowerPoint sur le vaccin antigrippal. Direction de la Santé Publique de Montréal, Capsule 1-2. 55 diapositives. Oct. 2020 <https://santemontreal.qc.ca/en/professionnels/drsp/sujets-de-a-a-z/vaccination-contre-linfluenza-et-le-pneumocoque/documentation/>

Registre de vaccination du Québec (RVQ)

Formation disponible via l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) du MSSS pour les intervenants en immunisation et les agents administratifs qui utilisent l'interface Web du RVQ. (nécessite d'avoir une clé DSQ)

<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/registre-vaccination/deploiement/>

Déclaration du CCNI sur la vaccination antigrippale 2020-2021

Campagne de promotion de la vaccination contre l'influenza. Oct. 2020.

<https://immunize.ca/fr/campagne-influenza>

Références

1. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Seasonal Influenza. U.S. Department of Health & Human Services. Site eb 2020. <https://www.cdc.gov/flu/season/protect-your-health.html>
2. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Révision du Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec. Québec. 2018 <https://www.inspq.qc.ca/es/node/12021>
3. SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. Comité des maladies infectieuses et d'immunisation. Les recommandations relatives aux vaccins antigrippaux administrés aux enfants et aux adolescents pour la saison 2020-2021. Septembre 2020. <https://www.cps.ca/fr/documents/position/les-recommandations-relatives-aux-vaccins-antigrippaux-pour-la-saison-2020-2021>
4. COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC (CIQ). Protocole d'Immunisation Québec (PIQ). Document en ligne seulement. Site web 2020 <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/inf-injectable-vaccin-injectable-contre-l-influenza/>
5. COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DE L'IMMUNISATION (CCNI). Lignes directrices sur l'administration de vaccins contre la grippe en présence de la COVID-19. Ottawa (ON) : Agence de la santé publique du Canada. Site web 2020. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/lignes-directrices-administration-vaccins-contre-grippe-covid-19.html>
6. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur la réduction de la période d'observation après la vaccination contre l'influenza en 2020-2021 dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Québec. 2020. <https://www.inspq.qc.ca/es/node/24207>
7. MINISTÈRE SANTÉ et SERVICE SOCIAUX. Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins. Québec. 2016. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001018>
8. TADDIO A, and Al. Reducing pain during vaccine injections: Clinical practice guideline, CMAJ August 24, 2015 <https://www.cmaj.ca/content/187/13/975>
9. CHU SAINTE-JUSTINE. DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS. Cahier de technique en soins infirmiers, technique d'administration intramusculaire # 8.6. Montréal. Mai 2019. Disponible sur intranet seulement. <https://intranet.chusj.org/fr/Nos-equipes/directions/Soins-infirmiers/A-consulter/Techniques-de-soin/Administration-des-medicaments>

Annexe A: Entretien Motivationnel (EM) en vaccination

Qu'est-ce que l'entretien motivationnel?

Il s'agit d'une « méthode de communication, directive et centrée sur la personne à aider, utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la résolution de l'ambivalence »⁶ vise le renforcement de la motivation à changer de comportement. Elle est souvent employée lorsqu'il s'agit de modifier une habitude ou un comportement, en explorant l'ambivalence de la personne tel que lors de la cessation tabagique ou en toxicomanie. Elle fait référence aux stades de changements de *Prochaska & DiClemente* que nous n'aborderont pas ici. L'entretien motivationnel est une des rares stratégies à démontrer une efficacité sur l'amélioration de la couverture vaccinale et la réduction de la réticence à se faire vacciner^{3,4,5}.

Il ne s'agit pas d'une nouvelle technique introduite au CHUSJ. Le programme EMMIE (entretien motivationnel en maternité des enfants) a déjà fait ses preuves en permettant une intervention précoce de vaccination chez les nouveaux parents. Selon les données les plus à jour publiées, il aurait permis d'augmenter de 111% le taux de vaccination des enfants participant au programme et agit de façon positive sur environ 30% des parents réticents à la vaccination⁴

Selon plusieurs études⁸ les parents ne baseraient pas nécessairement la décision de faire vacciner leur enfant sur la documentation papier fournie par les professionnels de la santé. Ils auraient plutôt tendance à appuyer leur décision lorsqu'on leur fournit des renseignements factuels (basée sur des faits), simples, contextualisé à leur réalité et donnés en temps opportun par une personne qui inspire la confiance tel qu'un professionnel de la santé. Les professionnels de la santé ont donc un rôle de premier plan pour contrer la méfiance et les refus envers la vaccination¹.

Mais comment s'y prendre?

Il faut retenir que chaque épisode de soins est une occasion de parler de la vaccination. Le professionnel doit faire preuve de compétences, de connaissances, d'empathie, de respect et de compassion. Le professionnel et la personne doivent collaborer ensemble pour renforcer sa motivation et son engagement en faveur d'un changement. Ce dernier doit tenter de créer un lien solide entre le parent/tuteur et lui-même puis engager la conversation autour de la vaccination. Il doit en profiter pour présenter les données démontrant les risques et avantages des vaccins tout en démontrant sa confiance envers les programmes en place.

« Le clinicien qui prend le temps de bien transmettre l'information peut faire toute la différence entre un enfant qui se fait vacciner ou non⁷.

Comment engager la conversation?

L'intervenant en vaccination devra utiliser de compétences en entrevue. L'acronyme **OuVER**¹ peut être utilisé pour se rappeler des outils de l'EM soit par l'utilisation des questions Ouvertes, la Valorisation, l'Écoute réflexive et les Résumés. Il ne doit jamais assumer savoir ce que la personne ressent ou pense. On peut également utiliser la reformulation.

Les parents\tuteur doivent pouvoir exprimer leurs préoccupations, leurs craintes et poser des questions sans peur d'être jugés. Le professionnel à l'écoute pourra ainsi déceler les préoccupations et les fausses croyances exprimées pour pouvoir ensuite fournir les informations pertinentes et ciblé à la situation.

Les pièges À ÉVITER lors d'un entretien motivationnel <i>Source : Millner et Rollnick 2002</i>	
❖	Adopter une attitude d'experte.
❖	Poser de nombreuses questions fermées.
❖	Se montrer directement confrontant.
❖	Focaliser uniquement sur son problème.
❖	Énoncer des jugements, apposer des étiquettes
❖	Proposer des solutions toutes faites, donner des ordres
❖	Émettre des propos menaçants
❖	Considérer l'ambivalence comme un trait essentiel de la personne dépendante.

Mais dans la pratique, ça ressemble à quoi?

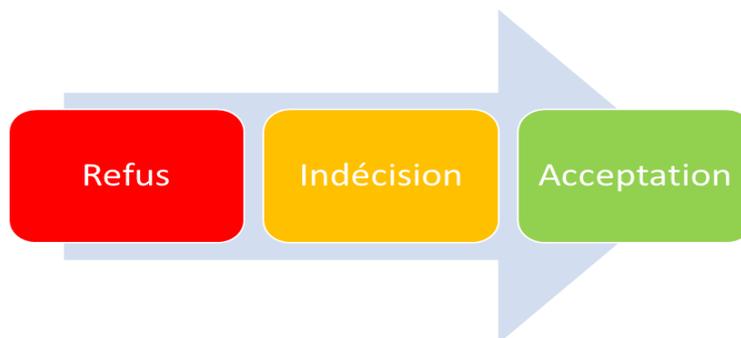


Tableau 3 : Exemple illustrant l'application de la méthode classique et de la technique d'entrevue motivationnelle lors d'une conversation sur la vaccination

Méthode classique fondée sur l'information et le counseling	Technique d'entrevue motivationnelle
<p>FDS : Il est important que votre enfant soit vacciné. Sinon, vous risquez de le mettre en danger. Saviez-vous qu'il y a encore des cas de rougeole au Canada? C'est une maladie qui peut être très dangereuse. Et la méningite? On peut en mourir, vous savez. Vous devriez mettre les vaccins de votre enfant à jour, car il est déjà en retard dans le calendrier. Nous pouvons le faire maintenant si vous voulez.</p> <p>Mère : Je ne vois pas où est l'urgence. Et l'autisme est bien pire que la rougeole! Ce vaccin apporte plus de problèmes que de solutions. En plus, c'est vraiment incroyable de donner autant de vaccins en même temps!</p> <p>FDS : Des études ont montré qu'il n'y avait aucun lien entre l'autisme et le vaccin contre la rougeole. Le vaccin est sûr, croyez-moi. Il faut faire attention aux informations que l'on trouve sur Internet. Il n'y a aucun danger à faire plusieurs vaccins en même temps, et ce n'est pas plus douloureux. Il vaudrait mieux mettre ses vaccins à jour maintenant.</p> <p>Mère : J'ai entendu le contraire, et pas seulement sur Internet. Je me suis beaucoup renseigné sur le sujet, et la vaccination n'est pas obligatoire, rien ne m'oblige à la faire.</p> <p>FDS : Vous avez raison, ce n'est pas obligatoire, mais vous mettez en danger votre enfant ainsi que les autres enfants qui ne peuvent pas recevoir le vaccin. Les risques des maladies sont bien plus élevés que ceux des vaccins. Si je prends le temps de vous dire tout ça, c'est parce que c'est très important.</p> <p>Mère : C'est facile pour vous! Vite, vite! Mais s'il devient autiste? Je m'inquiète du risque des vaccins, mais vous n'avez pas l'air de vous inquiéter de la santé de mon fils.</p> <p>FDS : Bien sûr que si! Et je m'inquiète du fait qu'il pourrait attraper des maladies qui sont évitables par la vaccination.</p> <p>Mère : Je crois qu'on ne se comprend pas. Remettons cette conversation à une autre fois.</p> <p>FDS : <i>fournisseur de soins</i></p>	<p>FDS : Que pensez-vous des avantages de la vaccination? [Question ouverte]</p> <p>Mère : Eh bien, je sais que les vaccins protègent les enfants contre plusieurs maladies qu'on ne voit plus. Mon enfant a fait tous ses premiers vaccins, mais j'ai peur que celui contre la rougeole puisse le rendre autiste. Pour les autres vaccins, j'ai moins de doutes, mais j'hésite quand même.</p> <p>FDS : Comme vous le dites, les vaccins ont fait tellement diminuer les maladies qu'elles sont maintenant beaucoup moins fréquentes. C'est pour cela que vous avez fait vacciner votre enfant quand il était bébé. Si je comprends bien, sauf pour le vaccin contre la rougeole, les autres vaccins vous paraissent sûrs. [Résumé; reflet complexe]</p> <p>Mère : Oui, je sais qu'il est important de prévenir ces infections. Mais pour la rougeole, je suis partagée. J'ai lu beaucoup de livres et d'articles, vous savez. Beaucoup de gens s'inquiètent du lien entre le vaccin contre la rougeole et l'autisme.</p> <p>FDS : Si je comprends bien, vous pensez qu'il est important de protéger votre enfant contre les maladies quand les vaccins sont sûrs, mais vous vous inquiétez à cause de ce que vous avez entendu dire sur l'autisme et le vaccin contre la rougeole. [Résumé] Je vois que vous avez fait beaucoup de recherches sur le sujet. [Valorisation] Si vous le souhaitez, je pourrais vous donner des informations supplémentaires sur l'autisme et la rougeole. [Demander]</p> <p>Mère : Avec plaisir! Je veux savoir exactement ce qu'il en est.</p> <p>FDS : En fait, vous avez raison. Une étude avait posé l'hypothèse d'un lien entre le vaccin contre la rougeole et l'autisme, mais cette étude était fautive et l'auteur a perdu sa licence médicale. Plus de 500 autres études réalisées partout dans le monde ont montré qu'il n'y avait aucun lien entre ce vaccin et l'autisme. La fréquence de l'autisme est la même chez les enfants vaccinés et non vaccinés. [Partager] Qu'en pensez-vous? [Demander, dernière étape de Demander-Partager-Demander]</p> <p>Mère : Bien, alors je ne suis pas folle de m'inquiéter de ça?</p> <p>FDS : Bien sûr que vous, vous avez parfaitement raison. [Valorisation]</p> <p>Mère : Merci d'avoir pris le temps de comprendre ce qui me préoccupe. Je pense que c'est un peu plus clair maintenant.</p>

Source : Gagneur A. (2020) L'entrevue motivationnelle : un outil particulièrement efficace pour atténuer la réticence à la vaccination. Relevé des maladies transmissibles au Canada. 46(4):104–9, repéré à <https://doi.org/10.14745/ccdr.v46i04a06f>

En conclusion

Il ne s'agit ici que des grandes lignes de l'entretien motivationnel qui est une technique plus complexe que celle résumée ci-haut. Le but n'est pas de faire de vous des experts mais de vous donner les meilleurs outils afin d'amorcer un premier contact positif avec vos patients, leurs parents et vos collègues. Le but de la technique n'est pas de convaincre de vacciner mais d'accompagner la personne vers un processus réflexif favorable à la vaccination. Il s'agit également d'une pratique exemplaire à intégrer par les intervenants en vaccination selon l'OMS ¹⁰.

Références

1. Ames HM, Glenton C, Lewin S., 207. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. Cochrane Database Syst Rev, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011787>
2. Berthiaume, p. et Fortier, D. 2012, L'entretien motivationnel, Perspective infirmière, repéré à https://www.oiig.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/perspective_infirmieres/2012_vol9_n02/11Entretien.pdf
3. Gagneur A. L'entrevue motivationnelle : un outil particulièrement efficace pour atténuer la réticence à la vaccination. Relevé des maladies transmissibles au Canada, 46(4):104–9. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v46i04a06f>
4. Gagneur A, Lemaître T, Gosselin V, Farrands A, Carrier N, Petit G, Valiquette L, De Wals P, 2018. A postpartum vaccination promotion intervention using motivational interviewing techniques improves short-term vaccine coverage: PromoVac study. BMC Public Health; 18(1)811. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5724-y>
5. Gagneur A, Bergeron J, Gosselin V, Guay M, Dubé È, Sanson J, Sicard N, Auger D., 2018. Preliminary results of EMMIE program: Increase of parental vaccine intention and reduction of vaccine hesitancy. Ottawa (ON): Canadian Immunization Conference; 2018 Dec 4.
6. Lemaître T, Carrier N, Farrands A, Gosselin V, Petit G, Gagneur A., 2019. Impact of a vaccination promotion intervention using motivational interview techniques on long-term vaccine coverage: the PromoVac strategy. Hum Vaccin Immunother 15(3):732–9. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1549451>
7. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). Motivational interviewing: Preparing people for change (2nd ed.). New York: Guilford Press.
8. MacDonald Noni E, Desai Shalini, Gerstein Betty, 2018. Les parents qui hésitent à faire vacciner leurs enfants : une mise à jour, Paediatrics & Child Health, 23 (8) P. 562, <https://doi.org/10.1093/pch/pxy136>
9. Paulussen TG, Hoekstra F, Lanting Cl, Buijs GB, Hirasig RA., 2006. Determinants of Dutch parents' decisions to vaccinate their child, Vaccine, 24(5):644–51. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2005.08.053>
10. World Health Organization (S.d), Improving vaccination demand and addressing hesitancy. Geneva (CH): World Health Organization https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/

Annexe B : Feuillelet d'information du MSSS

Vaccin injectable contre la grippe

La vaccination,
la meilleure protection

Septembre 2019

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre la grippe et ses complications. Ce vaccin ne protège pas contre le rhume et les infections respiratoires causées par d'autres virus.

Maladie	Signes et symptômes	Complications possibles
Grippe	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Toux • Fatigue • Mal de tête • Douleur musculaire • Nausées, vomissements, diarrhée (surtout chez les enfants) • Atteinte de l'état général 	<ul style="list-style-type: none"> • Otite • Sinusite • Bronchite • Pneumonie • Décès

Le vaccin

La vaccination est le meilleur moyen de protection contre la grippe et ses complications. Ce vaccin peut être donné dès l'âge de 6 mois. Il est recommandé aux personnes qui courent un risque plus élevé d'être hospitalisées à cause de la grippe, notamment les personnes atteintes d'une maladie chronique. Il est également recommandé aux personnes qui peuvent leur transmettre la grippe, soit à leurs proches qui vivent sous le même toit et à leurs aidants naturels.

Ce vaccin doit être administré chaque année, à l'automne. Pour un enfant âgé de moins de 9 ans, 2 doses du vaccin à 1 mois d'intervalle sont nécessaires lorsqu'il s'agit d'une 1^{re} vaccination contre la grippe.

Les symptômes après la vaccination

Des symptômes peuvent être causés par le vaccin (ex. : rougeur à l'endroit où l'injection a été faite). D'autres problèmes peuvent arriver par hasard et n'ont aucun lien avec le vaccin (ex. : rhume, gastro, mal de tête).

Le vaccin injectable contre la grippe est sécuritaire. La majorité des réactions sont bénignes et de courte durée.

Fréquence	Réactions possibles au vaccin	Ce qu'il faut faire
Dans la majorité des cas (plus de 50 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur à l'endroit où l'injection a été faite 	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer une compresse humide froide à l'endroit où l'injection a été faite. • Utiliser un médicament contre la fièvre ou les malaises au besoin. • Consulter un médecin selon la gravité des symptômes.
Très souvent (moins de 50 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Rougeur, gonflement à l'endroit où l'injection a été faite • Douleur musculaire, douleur aux jointures, mal de tête, fatigue • Perte d'appétit, somnolence (envie de dormir), irritabilité 	
Souvent (moins de 10 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Bleu ou démanchement à l'endroit où l'injection a été faite • Fièvre, frissons et malaises, particulièrement chez les personnes vaccinées pour la 1^{re} fois contre la grippe • Nausées, vomissements, diarrhée, maux de ventre • Yeux rouges, mal de gorge, toux, difficulté à respirer ; ce qu'on appelle le syndrome oculoréspiratoire (SOR) 	
Parfois (moins de 1 % des gens)	<ul style="list-style-type: none"> • Enflure du visage, cette réaction fait partie du SOR • Rougeurs sur la peau • Étourdissements • Enflure des ganglions 	
Rarement (moins de 1 personne sur 1 000)	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsions • Engourdissements, névralgie (douleur sur le trajet d'un nerf) 	

Il est possible qu'il existe un très faible risque de développer un syndrome de Guillain et Barré (SGB) après avoir été vacciné contre la grippe. Ce risque serait d'environ 1 cas de plus par million de personnes vaccinées par rapport à la fréquence attendue du SGB dans la population adulte qui est de 10 à 20 cas par million. Ce syndrome cause une paralysie progressive et réversible, mais peut parfois laisser des séquelles. La cause du SGB est inconnue. La majorité des cas surviennent après une infection intestinale ou respiratoire, incluant la grippe, surtout chez les jeunes adultes et les personnes âgées.

Il est recommandé de demeurer sur place au moins 15 minutes après une vaccination, car les réactions allergiques au vaccin sont toujours possibles. Si une réaction allergique survient, les symptômes apparaîtront quelques minutes après la vaccination. La personne qui donne le vaccin sera en mesure de traiter cette réaction immédiatement sur place.

Pour toute question, adressez-vous à la personne qui donne le vaccin, ou consultez Info-Santé 8-1-1 ou votre médecin.



Source: https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/feuillets_2019/F11_grippe-injectable.pdf

Annexe B : Feuillelet d'information du MSSS

Injectable Flu Vaccine

Vaccination,
the best protection

September 2019

Vaccination is the best protection against the flu and its complications.
This vaccine does not protect against colds and respiratory infections caused by other viruses.

Disease	Signs and symptoms	Possible complications
Flu	<ul style="list-style-type: none"> Fever Coughing Fatigue Headache Muscle soreness Nausea, vomiting, diarrhea (mostly in children) General feeling of illness 	<ul style="list-style-type: none"> Ear infection Sinusitis Bronchitis Pneumonia Death

The vaccine

Vaccination is the best protection against the flu and its complications. The vaccine may be given starting at 6 months old. It is recommended for people at higher risk of flu-related hospitalization especially those with chronic illnesses. Flu vaccination is also recommended for people who may pass the disease to them, that is members of their household and their caregivers.

It is recommended for people at higher risk of flu-related hospitalization especially those with chronic illnesses. Flu vaccination is also recommended for people who may pass the disease to them, that is members of their household and their caregivers.

The vaccine must be given each year, in the fall. Children under 9 years of age who have not previously been vaccinated against the flu receive 2 doses of the vaccine, 1 month apart.

Symptoms after vaccination

Some symptoms may be caused by the vaccine (e.g. redness at the injection site). Other problems may occur by chance and are not related to the vaccine (e.g. cold, gastro, headache).

Injectable flu vaccine is safe. Most reactions are harmless and do not last long.

Frequency	Possible reactions to the vaccine	What to do
In most cases (more than 50% of people)	<ul style="list-style-type: none"> Pain at the injection site 	<ul style="list-style-type: none"> Apply a cold, damp compress at the injection site. Use a medication for fever or discomfort if needed. See a doctor if symptoms are severe.
Very often (less than 50% of people)	<ul style="list-style-type: none"> Pain and swelling at the injection site Muscle soreness, joint pain, headache, fatigue Loss of appetite, drowsiness (sleepiness), irritability 	
Often (less than 10% of people)	<ul style="list-style-type: none"> Bruising or itching at the injection site Fever, shivering and discomfort, particularly in persons vaccinated for the 1st time against flu Nausea, vomiting, diarrhea, abdominal pain Red eyes, sore throat, coughing, difficulty breathing; this is referred to as Ocular Respiratory Syndrome (ORS) 	
Sometimes (less than 1% of people)	<ul style="list-style-type: none"> Facial swelling; this reaction is part of ORS Skin rash Dizziness Swollen glands 	
Rarely (less than 1 person in 1,000)	<ul style="list-style-type: none"> Convulsions Numbness, neuralgia (pain along the path of a nerve) 	

There is also a very small risk of developing Guillain-Barré syndrome (GBS) after receiving the flu vaccine. The risk is probably about 1 extra case in one million people vaccinated, compared to an expected frequency for GBS of 10 to 20 cases in one million in the adult population. This syndrome causes progressive, reversible paralysis, which can sometimes leave permanent effects. The cause of GBS is unknown. Most cases occur after an intestinal or respiratory infection, including flu, especially in young adults and the elderly.

We recommend that you stay at the clinic for at least 15 minutes after vaccination because allergic reactions may occur. If an allergic reaction occurs, the symptoms will appear a few minutes after the vaccination. The person giving the vaccine will be able to treat this reaction immediately.

For any questions, contact the person giving the vaccine, or Info-Santé 8-1-1 or your doctor.



Source : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/feuillets_anq_2019/a11_injectable-flu.pdf

Annexe C : Populations pouvant recevoir le vaccin antigrippal

FICHE INDICATIVE

Concernant la vaccination gratuite contre la grippe et contre les infections invasives à pneumocoque

| Septembre 2020 |

Cette fiche mentionne les indications de vaccination gratuite, soutenues financièrement par le MSSS, pour le vaccin contre la grippe à partir de l'âge de 6 mois, le vaccin contre le pneumocoque conjugué (Pneu-C) à partir de l'âge de 2 mois et le vaccin contre le pneumocoque polysaccharidique (Pneu-P) à partir de l'âge de 2 ans. Pour plus de détails, voir la section *Calendriers de vaccination*, *Autres vaccins recommandés* et la section *Vaccins, Pneumocoque, Tableau synthèse des vaccins contre le pneumocoque dans le PIQ*.

POPULATIONS / CONDITIONS	GRIPPE INDIQUÉ ET GRATUIT	PNEUMOCOQUE INDIQUÉ ET GRATUIT		
		PNEU-C < 18 ANS	PNEU-C ≥ 18 ANS	PNEU-P ≥ 2 ANS
Femmes enceintes, en bonne santé au 2^e ou au 3^e trimestre de la grossesse (13 semaines et plus)	Oui	Non		
Personnes âgées de 6 mois à 74 ans, incluant les femmes enceintes (quel que soit le stade de la grossesse), présentant l'une des conditions énumérées ci-dessous :				
Asplénie anatomique ou fonctionnelle	Oui	Oui	Oui	Oui
Conditions amenant une immunodépression (ex. : déficit immunitaire, leucémie, traitement immunodépresseur, greffe d'organe ou de moelle osseuse, cancer, infection par le VIH)	Oui	Oui	Oui	Oui
Insuffisance rénale chronique ou syndrome néphrotique	Oui	Oui	Non	Oui
Maladie cardiaque ou pulmonaire chronique assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers	Oui	Oui	Non	Oui
Asthme assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers, chez les personnes âgées de 50 ans et plus	Oui	Non	Non	Oui
Asthme assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers, chez les personnes âgées de moins de 50 ans	Oui	Non		
Conditions entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : trouble cognitif, lésion médullaire, trouble convulsif, troubles neuromusculaires)	Oui	Oui	Non	Oui
Diabète	Oui	Oui	Non	Oui
Maladie hépatique chronique	Oui	Oui	Non	Oui
Écoulement chronique de liquide céphalorachidien	Non	Oui	Non	Oui
Itinérance et/ou utilisation actuelle et régulière de drogues dures (par inhalation ou injection) avec une détérioration de l'état de santé ou des conditions de vie précaires	Non	Oui	Non	Oui
Présence d'un implant cochléaire	Non	Oui	Non	Oui
Anémie (sauf si anémie falciforme ou autre hémoglobinopathie -- voir asplénie)	Oui	Non		
Hémophilie	Oui	Non		
Erreur innée du métabolisme (ex. : tyrosinémie héréditaire de type I)	Oui	Non		
Obésité importante (IMC ≥ 40)	Oui	Non		
Traitement prolongé à l'acide acétylsalicylique (Pour les jeunes âgés de moins de 18 ans)	Oui	Non		
ÂGE OU MILIEU DE VIE				
Résidents des centres d'hébergement, des établissements de soins de longue durée ou des ressources intermédiaires	Oui	-		
Enfants âgés de 2 à 59 mois	Non	Oui	-	Non
Personnes en bonne santé âgées de 65 à 74 ans	Non	-	Non	Oui
Personnes âgées de 75 ans et plus	Oui	-	Non	Oui
CONTACTS				
Travailleurs de la santé	Oui	Non		
Personnes qui vivent sous le même toit et aidants naturels des personnes faisant partie des groupes à risque, incluant l'entourage des enfants âgés de moins de 6 mois	Oui	Non		

* Seulement si aucune dose n'a été reçue après l'âge de 65 ans.

SOURCE : Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination

Votre
gouvernement

Québec

Source : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/feuillet_ana_2019/A11_injectable-flu.pdf

Annexe D : Formulaire AH-223 (usager)

N° de l'événement

RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT

N° du formulaire

DT9034

Nom de l'établissement
 CH CHSLD CJ CLSC CRD CRDI CRDP

Section 2 : Date, heure, lieu de l'événement

Événement	Date			Heure		Région
	Année	Mois	Jour	Heure	Min	
Constat	Année	Mois	Jour	Heure	Min	Région

Lieu où s'est produit l'événement
(précisez le site, le service, l'unité, le lieu, le type de local ou d'espace) :

Information sur l'usager
 Curatelle : Non Oui Type de déficience : Aucune Auditive Cognitive Intellectuelle Langage
 Si oui : Privée Publique Motrice Multifonctionnelles Physique Visuelle

Situation préalable
 État de la personne : Normal Agité Somnolent Inconnu Désorienté/confus Agressif/Violent Comateux
 Capacité de déplacement : Totale Partielle Dépendance totale Inconnue Surveillance requise : Usuelle Étroite Continue Inconnue

Section 3 : Description factuelle, objective et détaillée de l'événement (sans analyse, ni jugement, ni accusation, non nominatif)

Section 4 : Type d'événement (Faire un choix de A à G)
A- Chute : Chute Quasi-chute (décrivez les circonstances précises – veuillez cocher la case appropriée)
 Bain/douche Chaise/fauteuil Civière En circulant Escaller Léve-personne Lit Lors d'activités
 Lors d'un transfert Toilette Trouvé par terre Autre (précisez) : _____

B- Erreur de : Médicament Traitement/intervention Diète
 Allergie connue Conservation/entreposage Disparition/décompte Disponibilité Dose/débit
 Heure/date d'administration Identité de l'usager Infiltration/extravasation Non respect d'une procédure/protocole Omission
 Péréemption Trouvé Type/forme/texture/consistance Voie d'administration
 Autre (précisez) : _____

a Médicament/traitement/intervention/diète qui a effectivement été administré				b Médicament/traitement/intervention prescrit/diète qui aurait dû être administré			
Identification	Dose	Voie	Heure	Identification	Dose	Voie	Heure

C- Test diagnostique :
 Laboratoire
 Pré-analytique Analytique Post-analytique Description Erreur de saisie liée à l'ordonnance
 Erreur liée à l'identification Non respect d'une procédure Autre (précisez) : _____

Section 1 : Identification de la personne touchée
 Type de personne touchée :
 Aucune (si oui, passez à la section 2) Usager

AH-223-1 DT9034 (rév. 2014-02)

RAPPORT DE DÉCLARATION
D'INCIDENT OU D'ACCIDENT

DOSSIER DE L'USAGER

Source : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94?OpenDocument>

Annexe D : Formulaire d'accident mineur (travailleur de la santé)



HOPITAL SAINTE-JUSTINE
CENTRE DE READAPTATION MARIE ENFANT

RAPPORT D'ACCIDENT MINEUR

- À compléter par l'employé et faire signer par le chef de service
- L'employé doit se présenter au service de santé, pour remettre le rapport.

IDENTIFICATION

Nom : _____	No d'employé : _____
Prénom : _____	Service : _____
Titre d'emploi : _____	Syndicat : _____

DESCRIPTION

Date (année, mois, jour) ____/____/____	Heure (0h à 24h) _____
1. Endroit précis de l'accident : _____	
2. Que faisiez-vous lors de l'accident ? _____ _____	
3. Que s'est-il passé ? (s.v.p. détailler) _____ _____	
4. Partie du corps blessée : _____	
5. Genre de blessure : <input type="checkbox"/> douleur <input type="checkbox"/> égratignure <input type="checkbox"/> contusion <input type="checkbox"/> piqûre <input type="checkbox"/> brûlure <input type="checkbox"/> éclaboussure <input type="checkbox"/> coupure	
Autres : _____	
6. Nom des témoins : _____	

SUGGESTION

Quelle recommandation feriez-vous, pour éviter que cet accident se reproduise ? _____ _____
--

Signature de l'employé : _____ Date : _____

Signature du supérieur : _____ Date : _____

RÉSERVÉ AU SERVICE DE S.S.T.		Numéro séquentiel _____	
Enquête <input type="checkbox"/>	Enregistré <input type="checkbox"/>	Perte de temps <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Assignment temporaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Blanc : conseiller en prévention Jaune : service de santé Rose : syndicat Or : chef de service

F-1703 (01-06) #INV: 3990628

Source : CHU Sainte-Justine

Annexe E : Consentement des Travailleurs de la santé



Identification du TdeS à vacciner

#matricule employé/ #pratique :

Nom :

Prénom :

DDN :

RAMQ(optionnel) :

Lieu ou unité de travail :

Titre d'emploi :

VACCINATION INFLUENZA – Travailleur de la santé du CHUSJ (TdeS)

Histoire médicale			
Répondez à ces questions pour vous	OUI	NON	Précisions
Notez-vous actuellement un changement dans votre état de santé (comparativement à votre état habituel) avec ou sans fièvre ?			
Est-ce que vous avez déjà eu une réaction allergique grave (ex : difficultés respiratoires ou enflure du visage) qui a nécessité des soins médicaux d'urgence ? Si oui, indiquez la cause.			
Après avoir reçu un vaccin, est-ce que vous avez déjà eu une réaction assez grave (ex : Syndrome Guillain Baré ou Oculorespiratoire) pour consulter un médecin ? Si oui, précisez la réaction et le vaccin.			
Est-ce que vous présentez un problème du système immunitaire en raison d'une maladie (ex. : leucémie) ou d'un médicament pris actuellement (ex. : chimiothérapie) ?			
Prenez-vous des médicaments sur une base régulière ? Si oui, veuillez les détailler.			
Êtes-vous enceinte présentement ?			Trimestre :
Consentement			
<p>Je,, déclare que toute information divulguée dans ce formulaire est juste et précise, et est complétée au meilleur de mes connaissances. Je comprends qu'une fausse déclaration pourrait être nuisible pour ma santé ou pour la personne vaccinée. Je consens à recevoir ou à faire donner le vaccin contre l'influenza ce jour.</p>			
<p>Signature de la personne vaccinée _____</p>			<p>Date : ____/____/____</p>

(rév. 11-2020)

Vaccination Influenza
TdeS CHU Sainte-Justine (CHUSJ)

Page 1 sur 2

Source : CHU Sainte-Justine

Annexe E : Consentement des Travailleurs de la santé (suite)

Nom, prénom : _____ DDN : _____	
Indication du vaccin; se référer à la fiche indicative du MSSS concernant la vaccination contre la grippe	
<input type="checkbox"/> Travailleurs de la santé du CHUSJ <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Autre	Préciser :
Contre-indication à la vaccination : <input type="checkbox"/> Oui _____ <input type="checkbox"/> Non	
Consentement à la vaccination	
Le patient <input type="checkbox"/> A été avisé de rester sous observation de 5 à 15 minutes après la vaccination pour surveillance <input type="checkbox"/> A reçu de l'information verbale ou écrite sur le ou les vaccin(s) et les effets secondaires possibles <input type="checkbox"/> A reçu l'information que la dose administrée sera inscrite dans le registre de vaccination du Québec.	
<input type="checkbox"/> Consentement verbal à la vaccination	
Nom, prénom de l'infirmière qui a procédé à l'évaluation : _____	
Signature : _____	Date : ____ / ____ / ____
Heure : _____	
Vaccination contre l'influenza	
Administration du vaccin : <input type="checkbox"/> Flulaval Tetra <input type="checkbox"/> Fluzone quadrivalent <input type="checkbox"/> Flumist quadrivalent <input type="checkbox"/> Autre (nom commercial) : _____	
# LOT : _____	Date d'expiration : _____
<input type="checkbox"/> 0,5 ml intramusculaire	
Site : <input type="checkbox"/> Bras droit <input type="checkbox"/> Bras gauche <input type="checkbox"/> Autre	
NOTES :	
Nom, prénom du vaccinateur : _____ Signature : _____	
# de permis : _____	Titre d'emploi : _____
Date : ____ / ____ / ____	
Heure : _____	
Saisie RVQ : Nom, prénom : _____ #employé : _____ Date : ____ / ____ / ____	
Acheminer tous les consentements vaccinaux d'employés au Service de santé, sécurité du travail Pièce B-914. Ils seront par la suite saisis au Registre de vaccination Québec par notre service.	

Annexe F : Consentement aux patients suivi au CHUSJ



**CHU
Sainte-Justine**
Le centre hospitalier
universitaire de Montréal





HSJ-1872

Identification du patient suivi au CHUSJ

VACCINATION INFLUENZA – PATIENT SUIVI AU CHU SAINTE-JUSTINE (CHUSJ)

Histoire médicale			
Répondez à ces questions pour vous ou pour votre enfant	OUI	NON	Précisions
Notez-vous actuellement un changement dans votre état de santé (comparativement à votre état habituel) avec ou sans fièvre ?			
Est-ce que vous avez déjà eu une réaction allergique grave (ex : difficultés respiratoires ou enflure du visage) qui a nécessité des soins médicaux d'urgence ? Si oui, indiquez la cause.			
Après avoir reçu un vaccin, est-ce que vous avez déjà eu une réaction assez grave pour consulter un médecin (ex : Syndrome Guillain Barré ou Oculorésopatoire) ? Si oui, précisez la réaction et le vaccin.			
Est-ce que vous présentez un problème du système immunitaire en raison d'une maladie (ex : leucémie) ou d'un médicament pris actuellement (ex : chimiothérapie) ?			
Prenez-vous des médicaments sur une base régulière ? Si oui, veuillez les détailler.			
Êtes-vous enceinte présentement ?			Trimestre :
Pour les enfants de moins de 9 ans : a-t-il déjà reçu le vaccin contre l'influenza auparavant ? Quand ?			
Consentement			
<p>Je, _____, déclare que toute information divulguée dans ce formulaire est juste et précise, et est complétée au meilleur de mes connaissances. Je comprends qu'une fausse déclaration pourrait être nuisible pour ma santé ou pour la personne vaccinée. Je consens à recevoir ou à faire donner le vaccin contre l'influenza ce jour.</p>			
<p>_____ Signature de la personne vaccinée ou du tuteur si moins de 14 ans</p>			<p>Date : ____/____/____</p>

F-6019 GRM : 30011160 (rév. 10-2020)
Vaccination Influenza
Patient suivi au CHU Sainte-Justine (CHUSJ)
Page 1 sur 2

Source : CHU Sainte-Justine

Annexe G : Consentement aux familles-proches d'un patient suivi au CHUSJ



**CHU
Sainte-Justine**
Le centre hospitalier
universitaire de Montréal

Université
de Montréal



HSJ-1873

Identification du patient suivi au CHUSJ

VACCINATION INFLUENZA/FAMILLE-PROCHE DE PATIENT SUIVI AU CHU SAINTE-JUSTINE (CHUSJ)

Identification du membre de la famille à vacciner

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : N° : _____ Rue : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Code postal : _____

téléphone : _____ # cellulaire : _____

Patient hospitalisé Patient ambulatoire

Lien avec le patient suivi au CHUSJ : Mère Père Fratrie Autre : _____

Histoire médicale

Répondez à ces questions pour vous ou pour votre enfant	OUI	NON	Précisions
Notez-vous actuellement un changement dans votre état de santé (comparativement à votre état habituel) avec ou sans fièvre ?			
Est-ce que vous avez déjà eu une réaction allergique grave (ex : difficultés respiratoires ou enflure du visage) qui a nécessité des soins médicaux d'urgence ? Si oui, indiquez la cause.			
Après avoir reçu un vaccin, est-ce que vous avez déjà eu une réaction assez grave pour consulter un médecin (ex : Syndrome Guillain Baré ou Oculorésiratoire) ? Si oui, précisez la réaction et le vaccin.			
Est-ce que vous présentez un problème du système immunitaire en raison d'une maladie (ex : leucémie) ou d'un médicament pris actuellement (ex : chimiothérapie) ?			
Prenez-vous des médicaments sur une base régulière ? Si oui, veuillez les détailler.			
Êtes-vous présente(e) enceinte ?			Trimestre : _____
Pour les enfants de moins de 9 ans : a-t-il déjà reçu le vaccin contre l'influenza auparavant ? Quand ?			

Consentement

Je, _____ soussigné, déclare que toute information divulguée dans ce formulaire est juste et précise, et est complétée au meilleur de mes connaissances. Je comprends qu'une fausse déclaration pourrait être nuisible pour ma santé ou pour la personne vaccinée. Je consens à recevoir ou à faire donner le vaccin contre l'influenza ce jour.

Date : _____ / _____ / _____

Signature de la personne vaccinée ou du tuteur si moins de 14 ans

F-6020 GRM : 30011161 (rév. 10-2020)

Vaccination Influenza
Famille/Proche suivi au CHU Sainte-Justine (CHUSJ)

Page 1 sur 2

Source : CHU Sainte-Justine

Annexe H : FOPR-Ordonnance collective

<p>CHU SAINTE-JUSTINE <small>3175, Côte-Ste-Catherine, Montréal, Qué. H3T 1C5 Tél. : 514-345-4931</small></p>		
<p>ORDONNANCES MÉDICALES</p>		
<p>Aucune allergie connue (à cocher obligatoirement si applicable) : []</p> <p>Allergies : _____</p> <p>Intolérances : _____</p> <p>Poids (kg) : _____ Taille (cm) : _____ Surf. corp. (m²) : _____</p> <p>Âge gestationnel (sem) : _____ Poids à la naissance (kg) : _____</p>		
<p><i>Feuille d'ordonnance pré-rédigée COLLECTIVE</i></p> <p>FOPRC – 1917 – Immunisation avec le vaccin injectable contre l'influenza (1 de 1)</p>		
<p>Espace infirmier</p>	<p>Cette FOPRC est utilisée pour initier l'administration du vaccin injectable contre l'influenza selon l'ordonnance collective (O.C. 150)</p> <p>Se référer aux critères du PIQ et à la fiche indicative concernant la vaccination gratuite contre la grippe de l'année en cours</p> <p>Contre-indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique - Personnes ayant été atteintes d'un Syndrome ophtalmo-respiratoire (SOR) qui comportait des symptômes respiratoires graves (ex. : difficulté à respirer, respiration sifflante, oppression thoracique) lors de leur dernière vaccination contre la grippe - Personnes ayant été atteintes d'un Syndrome de Guillain-Barré (SGB) dans les 6 semaines suivant une vaccination contre la grippe - Toute autre contre-indication présente au Protocole d'immunisation du Québec <p>MÉDICAMENT</p> <p><input type="checkbox"/> Vaccin injectable contre l'influenza 0,5 mL IM pour une dose</p> <p>Pour la primovaccination des enfants âgés de 6 mois à 8 ans (n'ayant jamais reçu le vaccin contre l'influenza), une 2^e dose doit être administrée après un intervalle minimal de 4 semaines</p> <p>Surveillance de 15 minutes après administration du vaccin Cette période peut être exceptionnellement diminuée à 5 minutes selon la politique en cours au CHUSJ</p>	
<p>Relevé et télécopié à la pharmacie par :</p>	<p>Signature du médecin/professionnel autorisé à prescrire et no de permis</p>	<p>Date et heure</p>
<p>Date : _____ Heure : _____</p>	<p><small>Ces ordonnances ne peuvent être exécutées qu'au département de pharmacie du CHU Ste-Justine. Les FOPR sont disponibles sur INTRANET pharmacie.</small></p>	
<p><small>FOPRC-1917 Clientèle : Tous les patients Médecin responsable : Caroline Quach Pharmacien responsable : Pascal Bédard</small></p>		<p><small>Infirmière responsable : Annie Lacroix</small></p>
<p><small>Date/heure : 20201026-1530</small></p>		

Source : CHU Sainte-Justine

Annexe I : Manifestations cliniques Observées (MCO)

MANIFESTATIONS CLINIQUES OBSERVÉES APRÈS LE VACCIN INJECTABLE CONTRE L'INFLUENZA		
FRÉQUENCE	RÉACTIONS LOCALES	RÉACTIONS SYSTÉMIQUES
Dans la majorité des cas (50 % ou plus)	Douleur	s.o.
Très souvent (10 à 49 %)	Érythème Œdème	Myalgie Céphalée Fatigue Douleur articulaire Perte d'appétit, irritabilité, somnolence
Souvent (1 à 9 %)	Ecchymose Prurit	Fièvre, frissons ou malaise Nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales Rougeur oculaire, mal de gorge, toux, gêne respiratoire
Parfois (1 à 9 sur 1 000)	s.o.	Œdème facial Étourdissements Éruption ou urticaire Lymphadénopathie
Rarement (1 à 9 sur 10 000)	s.o.	Convulsions Paresthésie Névralgie
Très rarement (1 à 9 sur 100 000)	s.o.	Réaction allergique de type anaphylactique

La perte d'appétit, l'irritabilité et la somnolence ont été rapportées chez des enfants âgés de moins de 5 ans.

La fièvre, les frissons ou les autres réactions systémiques affectent le plus souvent les personnes qui sont vaccinées pour la 1^{re} fois contre la grippe. Ces réactions apparaissent le plus souvent de 6 à 12 heures après la vaccination et peuvent persister pendant 1 ou 2 jours. Chez les enfants âgés de moins de 2 ans, la fièvre est plus fréquente, mais elle est rarement forte.

La rougeur oculaire, le mal de gorge, la toux, la gêne respiratoire et l'œdème facial peuvent être associés au SOR. La lymphadénopathie n'a été rapportée que chez des adultes.

Chez les enfants, les manifestations cliniques sont généralement moins fréquentes après la 2^e dose qu'après la 1^{re} dose.

Par rapport aux vaccins administrés par voie IM sans adjuvant et aux vaccins à dose standard, des réactions locales (douleur) et systémiques (céphalée, malaise ou myalgie) sont observées plus fréquemment après l'administration du Flud ou du Fluzone Haute dose (incluant la fièvre dans le cas de ce dernier), mais ces réactions sont généralement légères ou modérées et sont de durée limitée.

Source : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/inf-injectable-vaccin-injectable-contre-l-influenza>

Annexe J : Matériel d'urgence

EN MILIEU HOSPITALIER

- Le matériel d'urgence se trouve dans le chariot d'UC
- Prévoir un endroit sécuritaire en cas de malaise.
- S'assurer d'avoir un téléphone accessible pour lancer le code bleu 5555

EN MILIEU NON HOSPITALIER

Tous les vaccinateurs doivent connaître les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire et tenir à jour leurs connaissances. La réanimation cardiorespiratoire n'est pas traitée dans le PIQ.

Le vaccinateur doit vérifier régulièrement (avant chaque séance de vaccination et au moins chaque semaine) le contenu de la trousse d'urgence, en particulier la quantité d'ampoules d'adrénaline et la date de péremption de ce produit. Au cours des séances de vaccination, la trousse d'urgence doit être à portée de main du vaccinateur, et un téléphone doit lui être accessible facilement. Par ailleurs, il n'est pas indiqué de préparer à l'avance une seringue d'adrénaline.

Le matériel d'urgence doit être disponible en tout temps :

- Sphygmomanomètre avec brassards de différentes grandeurs;
- Stéthoscope;
- Seringues à tuberculine de 1 ml avec aiguilles;
- Aiguilles de calibre 25, de 2,2 à 2,5 cm (de 7/8 à 1 ½ po) de longueur;
- Tampons antiseptiques;
- 2 ampoules d'adrénaline (1 : 1 000) et matériel requis pour injecter ce produit mis à la disposition de chacun des vaccinateurs;
- Fiches d'enregistrement des médicaments;
- Canules oropharyngées (tubes de Guedel), de grandeurs 0, 1, 2, 3 et 4 (facultatif);
- Masques de différentes grandeurs et respirateur manuel de type Ambu (facultatif)

Le CHU Sainte-Justine est en cours de rédaction d'un « Protocole d'anaphylaxie en milieu non-hospitalier » actuellement.

Source : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-urgences-liees-a-la-vaccination/protocole-d-intervention-dans-le-cas-d-anaphylaxie-en-milieu-non-hospitalier/>

Annexe K : Adrénaline 1 :1000

ARÉNALINE 1 :1000

1 ml d'adrénaline 1 : 1 000 contient : **Épinéphrine injectable 1 mg/ml, 1 ml/AMP**
— 1 mg d'adrénaline dissous dans une solution isotonique.

PRÉSENTATION

Ampoule de 1 ml. Le produit a l'aspect d'un liquide clair et limpide.

CONSERVATION

- Conserver à la température ambiante entre 15⁰C et 30⁰C dans la boîte du fabricant.
- Ne pas réfrigérer.
- Ne pas administrer le produit si un précipité s'est formé dans l'ampoule.

INDICATIONS

Anaphylaxie. Les personnes qui prennent des médicaments bêta-bloqueurs (contre l'hypertension) pourraient moins bien répondre à l'adrénaline.

CONTRE-INDICATIONS

Aucune contre-indication en présence d'anaphylaxie.

MANIFESTATIONS CLINIQUES POSSIBLES APRÈS L'ADMINISTRATION

L'adrénaline peut entraîner des palpitations, de la tachycardie, une augmentation soudaine de la pression artérielle, des nausées, des vomissements et une céphalée. Des effets plus graves peuvent survenir plus particulièrement chez les personnes qui ont une santé précaire. Bien qu'ils soient désagréables, ces effets secondaires sont passagers. Des dysrythmies cardiaques peuvent survenir chez les personnes âgées, mais sont très rares chez les enfants.

ADMINISTRATION

Personne âgée ≥ 14 ans = 0,5 ml im

La dose recommandée en Pédiatrie est calculée à partir de l'âge (voir annexe L)

Administrer l'adrénaline dans un site autre que celui où les vaccins ont été administrés ou à 2,5 cm du point d'injection d'un vaccin. On doit éviter le muscle dorsofessier étant donné le risque de mauvaise absorption. Lorsque l'adrénaline est administrée dans le muscle vaste externe de la cuisse, elle atteint plus rapidement des niveaux plasmatiques plus élevés que lorsqu'elle est administrée dans le muscle deltoïde. En présence de complications liées à l'administration d'une première dose d'adrénaline (ex. : arythmie cardiaque, angine, hypertension), il ne faut répéter la dose que si les avantages dépassent les risques.

Source : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-urgences-liees-a-la-vaccination/adrenaline-1-1000/>

Annexe L : Protocole d'anaphylaxie

| Septembre 2018 |

Protocole de traitement d'anaphylaxie en milieu non hospitalier

MESURES D'URGENCES

- 1** Sans tarder, administrer par voie intramusculaire (IM) 0,01 ml/kg (maximum 0,5 ml) d'adrénaline 1:1 000, dans un autre site que celui ou ceux où les vaccins ont été administrés ou à 2,5 cm du point d'injection d'un vaccin. Cette dose peut être répétée à un autre site d'injection, toutes les 5 à 15 minutes selon l'état clinique, s'il n'y a pas d'amélioration des signes vitaux.
- 2** Demander de l'aide.
- 3** Coucher la personne sur le dos les jambes surélevées.
- 4** Surveiller les signes vitaux (tension artérielle, pouls, respiration) et commencer la réanimation cardiorespiratoire au besoin.
- 5** Transférer la personne le plus rapidement possible à l'hôpital. Un travailleur de la santé apte à poursuivre le traitement et les manœuvres de réanimation (ex. : technicien ambulancier, infirmière) doit accompagner la personne.

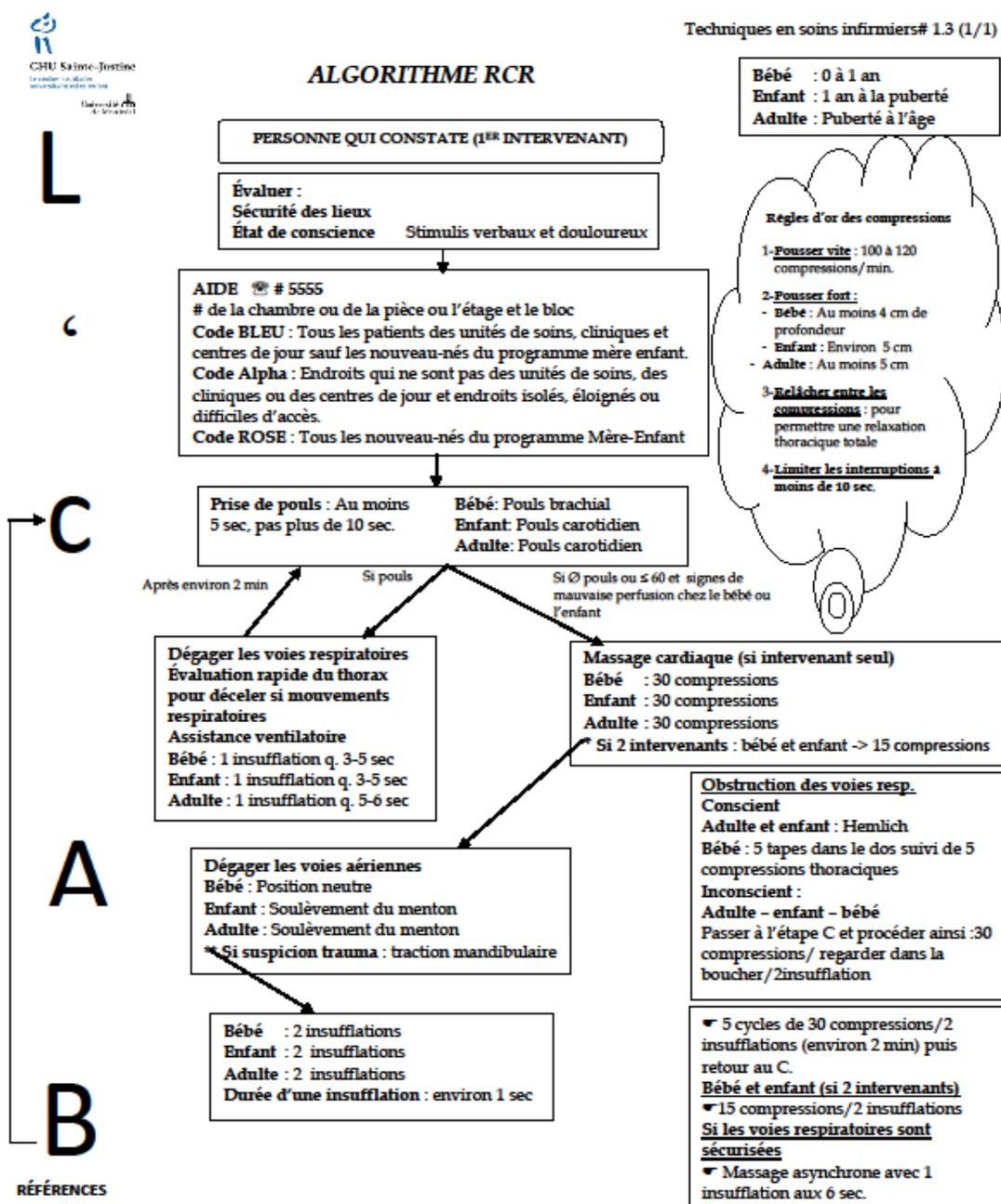
ADMINISTRATION D'ADRÉNALINE 1:1000		
ÂGE	POSOLOGIE	VOIE D'ADMINISTRATION ⁽¹⁾ (2)
2 à 6 mois	0,07 ml	IM
7 à 17 mois	0,1 ml	IM
18 mois à 4 ans	0,15 ml	IM
5 ans	0,2 ml	IM
6 à 9 ans	0,3 ml	IM
10 à 13 ans	0,4 ml	IM
≥ 14 ans	0,5 ml	IM

⁽¹⁾ Privilégier la voie IM en raison de la diffusion plus rapide de l'adrénaline.

⁽²⁾ Administrer l'adrénaline dans un autre site que celui ou ceux où les vaccins ont été administrés ou à 2,5 cm du point d'injection d'un vaccin. On doit éviter le muscle dorsofessier étant donné le risque de mauvaise absorption. Lorsque l'adrénaline est administrée dans le muscle vaste externe de la cuisse, elle atteint plus rapidement des niveaux plasmatiques plus élevés que lorsqu'elle est administrée dans le muscle deltoïde.

18-278-24W © Gouvernement du Québec, 2018

Annexe M: Algorithme RCR



Annexe N : Chaîne de froid et relevé de températures

Annexe - 2 RÉFRIGÉRATEURS

Réfrigérateur spécialisé



- Conserver les vaccins entre 2 et 8 °C.
- Vérifier et noter les températures 2 fois par jour.
- Placer les vaccins dans des paniers troués et les identifier par type de produits.
- Garder un espace de 5 à 8 cm entre les paniers.
- Placer en avant les vaccins dont la date de péremption est la plus proche ou ayant subi un bris de la chaîne de froid.
- Conserver les produits dans leur boîte originale.
- Mettre un autocollant « Ne pas débrancher » près de la prise électrique.
- Entreposer seulement des vaccins, pas de nourriture.

Annexe - 3 RELEVÉ DE TEMPÉRATURES

RELEVÉ DE TEMPÉRATURES

Nom de l'établissement: _____ Mois: _____ Année: _____

Code de l'établissement: _____ Réfrigérateur (identification): _____ Installation: _____

Après chaque lecture des températures appuyer simultanément sur les deux boutons «H/SET»

SI LA TEMPÉRATURE EST < 2 °C OU > 8 °C, SUIVRE LA PROCÉDURE EN CAS D'ÉCART DE LA CHAÎNE DE FROID.

INSCRIRE LES TEMPÉRATURES ACTUELLE, MINIMALE ET MAXIMALE 2 FOIS PAR JOUR

Date	MATIN					SOIR					Commentaires	
	Heure	Actuelle	Min	Max	Init	Heure	Actuelle	Min	Max	Init		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

Signature de la personne responsable: _____ Date: JJ/MM/AA

Conserver les grilles de température pour une durée de 4 ans.



Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001018>

Annexe O: Choc vagal et Choc anaphylactique

Signes et symptômes de la réaction vasovagale et de la réaction anaphylactique		
	Réaction vasovagale	Réaction anaphylactique
Délai (après l'injection)	Parfois avant, mais habituellement de quelques secondes à quelques minutes après l'administration du produit.	Dans les 30 minutes qui suivent l'administration du produit. Les réactions les plus graves surviennent dans les 15 premières minutes.
État de conscience	Sensation de perte de conscience, étourdissements, perte de conscience ou même convulsions dans certains cas.	Anxiété au début et évolution vers la perte de conscience dans les cas graves.
Respiration	Respiration ralentie, apnée de quelques secondes dans certains cas.	Difficultés respiratoires : toux, éternuements, dyspnée, respiration sifflante, stridor.
Pouls	Ralenti et faible, mais régulier.	Rapide, faible et irrégulier.
Peau, téguments	Diaphorèse, peau froide, teint pâle.	Peau chaude au début, évolution vers la pâleur et la froideur des téguments. Prurit et urticaire (> 90 % des cas). Œdème facial, œdème de la langue.
TA	Hypotension.	Hypotension (pression systolique < 90 mm Hg) et évolution possible vers le collapsus cardiovasculaire.
Système gastro-intestinal	Nausées, vomissements.	Nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée.
Traitement	Coucher la personne sur le dos, les jambes soulevées (ou la faire asseoir la tête entre les jambes). Bien aérer la pièce. Placer une serviette humide et froide sur le visage de la personne. Rassurer la personne. Prendre les signes vitaux de la personne.	Voir la section 8.2.
Prévention	Ne jamais vacciner une personne lorsqu'elle est debout. Avant la vaccination, lui demander si elle a tendance à s'évanouir; si oui, lui demander de prendre la position allongée. Il est possible de réduire le risque d'évanouissement en prenant des mesures pour atténuer le stress (diminuer la période d'attente, préparer les vaccins à l'abri des regards, vacciner la personne rapidement).	Avant la vaccination, demander à la personne si elle a déjà fait une réaction allergique à un produit quelconque; dans l'affirmative, vérifier l'histoire clinique, lui demander le nom de ce produit et prendre la décision appropriée.

Source : PIQ document papier, mai 2013

Annexe P : Orientation des usagers et familles-proches éligibles au vaccin antigrippal



Procédure et orientation des usagers/proches éligibles à la vaccination anti-grippale au CHUSJ et au CRME

Se référer au guide du vaccinateur du CHUSJ			
Vérifier l'éligibilité à la vaccination grippale/ Discuter des risques et bénéfices			
Usager Hospitalisé	Proche accompagnant un usager hospitalisé	Usager en visite en clinique ambulatoire	Proche accompagnant un usager en ambulatoire
↓	↓	↓	↓
Obtenir le consentement Compléter la FOPR-OC	Diriger à la clinique de vaccination ambulatoire du CHUSJ Possibilité de vacciner à l'unité de soins PRN (ex : soir-fin de semaine-CRME)	Diriger à la clinique de vaccination ambulatoire du CHUSJ Possibilité de vacciner à la clinique PRN (ex : CRME)	Diriger à la clinique de vaccination ambulatoire du CHUSJ Possibilité de vacciner à la clinique PRN (ex : CRME)
Unidose par la pharmacie Préparation et administration du vaccin selon les normes (soulagement de la douleur, techniques de soins, etc.) Surveillance post vaccinale	Utilisation du format multi-doses disponible à l'unité de soins ou la à clinique PRN Respect de la chaîne de froid Préparation et administration du vaccin selon les normes (soulagement de la douleur, techniques de soins, etc.) Surveillance post vaccinale		
Documentation FADMe ou F-6019 « Vaccination influenza - Patient suivi au CHU Sainte-Justine » GRM # 30011160 (ex : S.I)	Documentation Usager : F-6019 « Vaccination influenza - Patient suivi au CHU Sainte-Justine » GRM # 30011160 Proche accompagnant : F-6020 « Vaccination influenza/Famille-proche de patient suivi au CHU Sainte-Justine » GRM # 30011161 - Identifier le formulaire au nom de l'usager <u>et</u> du proche vacciné.		
Envoi de tout formulaire papier complété aux archives pour numérisation. L'inscription du vaccin au Registre de vaccination du Québec sera réalisée par une ressource désignée une fois le formulaire de documentation clinique numérisé dans ChartMaxx. Déclaration au bureau de la santé publique si manifestations cliniques inhabituelles (MCI) – Compléter le formulaire			

Source : CHU Sainte-Justine

Annexe Q : Lettre aux usagers pour accéder a la clinique de vaccination



Le 2 octobre 2020
Montréal

Objet : Vaccination contre la grippe (influenza)

Chers patients, chers parents,

L'influenza saisonnier est à nos portes. De concert avec le gouvernement du Québec, le CHU Sainte-Justine recommande aux enfants atteints de maladies chroniques de se faire vacciner afin de se protéger contre la grippe, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Le but de cette vaccination est d'aider à prévenir la grippe et de diminuer les risques de complications de la grippe.

Pour en savoir plus sur le programme de vaccination, les lieux où se faire vacciner à proximité de votre résidence et la marche à suivre, nous vous invitons à consulter le site www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/programme-de-vaccination-contre-la-grippe/.

S'il est impossible pour vous de bénéficier de la vaccination à proximité de votre domicile, le CHU Sainte-Justine offre aussi ce service gratuitement aux patients qui ont une maladie chronique et à leurs proches qui vivent sous le même toit.

Pour en bénéficier, il suffit de vous présenter, sans rendez-vous :

- Du lundi au vendredi, de 8 h à 12 h et de 13 h à 16 h ;
- Du 16 novembre au 8 janvier (fermé du 23 décembre au 3 janvier inclusivement) ;
- À l'Atrium du CHU Sainte-Justine, niveau A, bloc 11 ;
- En ayant en main la présente lettre, afin de pouvoir entrer dans l'établissement.

Merci de ne pas vous présenter si vous avez la COVID-19, si vous êtes en attente d'un résultat ou si vous ressentez un ou plusieurs symptômes associés au virus (voir page suivante).

Pour toute question ou préoccupation au sujet de la vaccination, n'hésitez pas à discuter avec votre professionnel de la santé.

En vous souhaitant une belle fin d'année en santé,

Signature

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5

Annexe R : INFO HSJ clinique de vaccination contre la grippe

16
nov.
2020

INFO HSJ



VACCINATION CONTRE LA GRIPPE : C'EST UN DÉPART AU CHUSJ!

La campagne de vaccination contre la grippe offerte sans rendez-vous aux employés et patients vulnérables ciblés du CHU Sainte-Justine débute aujourd'hui.

Voici l'horaire de la clinique de vaccination.

À noter que des plages horaires sont réservées aux employés pendant les deux premières semaines de la clinique : merci de privilégier ces moments, si possible.



VACCINATION SANS RENDEZ-VOUS - EMPLOYÉS ET PATIENTS VULNÉRABLES CIBLÉS

CHU SAINTE-JUSTINE

16 au 27 novembre (fermé du 23 décembre au 3 janvier inclusivement)

Lundi au vendredi, 7 h à 17 h

Atrium (niveau A, bloc 11)

Réservé au personnel de 7 h à 8 h, de 12 h à 13 h et de 16 h à 17 h

CRME – Personnel seulement [Sur rendez-vous](#)

1^{er} décembre

7 h à 17 h

Amphithéâtre Pauline-Turpin

Les personnes qui travaillent au CRME et qui ne sont pas disponibles le 1^{er} décembre peuvent se faire vacciner au CHU Sainte-Justine, à la clinique située à l'Atrium.

Les patients vulnérables ciblés ont reçu une communication au sujet de la vaccination.

La vaccination est particulièrement importante cette année pour limiter les répercussions d'éclotions conjuguées de grippe et de COVID-19. Il s'agit d'une action simple qui peut contribuer à sauver des vies, en vous évitant d'être malade, en vous protégeant si vous êtes exposé à un virus et en protégeant les autres autour de vous.

Information supplémentaire intranet.chusj.org/grippe