

Campagne de vaccination de 2009 contre la
pandémie de grippe H1N1
Rapport après action

Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC)

Avril 2010

SOMMAIRE

La vaccination de masse de 2009 contre la pandémie de grippe au Nouveau-Brunswick a été un immense succès grâce au travail incroyable de nombreuses personnes dans toute la province. Les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux du milieu de la santé et d'autres secteurs, les organismes communautaires, les associations professionnelles, les universités et bien d'autres ont travaillé ensemble à faire de cette campagne une véritable réussite. Néanmoins, la campagne a connu son lot de défis et nous en avons tiré d'importantes leçons.

L'objectif de ce rapport est de cibler les forces, les défis et les leçons tirées de cette campagne. Les thèmes suivants sont ressortis durant l'analyse effectuée :

1) Communication

La communication joue un rôle important dans la sensibilisation de la population et dans la promotion de l'adoption de certains comportements. La réussite d'une campagne dans son ensemble repose essentiellement sur une communication efficace. Différents véhicules médiatiques, publicité, site Web, conférences de presse et ligne d'information sans frais, ont été utilisés pour veiller à ce que le message du BMHC soit transmis à la population avec exactitude.

La communication au sein du gouvernement, de même qu'avec les partenaires non gouvernementaux du milieu de la santé et d'autres secteurs, revêtait également un caractère important afin de veiller à ce que l'information liée à l'approvisionnement en vaccins, à la sécurité, aux politiques, aux lignes directrices et aux groupes prioritaires soit transmise aux bonnes personnes en temps opportun. Des lacunes en matière de communication risquent de menacer l'efficacité du programme dans son ensemble. Toutes les parties ayant un rôle à jouer dans l'intervention doivent être tenues au courant de l'évolution rapide de la situation, afin d'être à même de prendre les mesures appropriées.

Les recherches sur l'opinion publique menées au Nouveau-Brunswick ont révélé que, particulièrement en ce qui a trait aux enfants, l'équipe provinciale de la santé était perçue comme une source crédible d'information et que le message véhiculé concernant la sécurité du vaccin avait constitué un facteur fondamental dans la prise de décision liée à la vaccination. On considère qu'il s'agit là d'une raison importante expliquant le taux élevé de vaccination par rapport au reste du Canada.

2) *Rôles et responsabilités*

Les éléments opérationnels d'une campagne sont, pour la plupart, influencés par la nécessité de définir clairement les rôles et les responsabilités. Toutes les parties prenant part à l'intervention doivent comprendre clairement leurs responsabilités et leurs rôles respectifs afin de pouvoir œuvrer activement et efficacement.

Des responsabilités et des rôles mal définis risquent d'engendrer des lacunes, d'affaiblir la coordination et de nuire au travail d'équipe durant une intervention, ce qui peut se répercuter sur la réussite du programme dans son ensemble.

Durant la pandémie, il y avait, au sein du BMHC, un processus opérationnel de commande clair. Cependant, on a constaté certaines ambiguïtés quant à la délimitation entre les rôles respectifs du personnel de la Santé publique et des régies régionales de la santé (RRS) dans les zones, de même qu'au rôle des RRS en général. Un document actualisé définissant les rôles et les responsabilités de chacune des parties s'impose.

3) *Données*

L'accès à des données valables est essentiel à toute campagne de vaccination. La saisie des données a également beaucoup d'importance. L'utilisation du programme d'application de données de la SACASS et une formation efficace sur les données ont joué un rôle important au fil de la campagne.

Les données accessibles ont contribué à la réussite de la campagne, puisqu'elles ont servi à modifier les groupes cibles et à repérer les zones où le taux de réussite auprès de certains groupes cibles était inférieur aux attentes.

Cette campagne a démontré le besoin d'un registre exhaustif des vaccinations lors d'un dispositif de vaccination de masse au Nouveau-Brunswick.

4) *Souplesse dans les plans*

Durant toute la campagne, certains slogans ont été créés, comme « Celui qui peut, agit » et « Soyez prêt à tout ». Malgré la légèreté avec laquelle ces slogans étaient véhiculés, ils n'en recelaient pas moins un message important.

Une certaine souplesse s'impose dans les plans opérationnels, afin que l'on puisse faire place et s'adapter à d'éventuels changements, comme l'évolution de l'information ou une pénurie imprévue des approvisionnements. Lors de futures pandémies, il est possible que l'on ne dispose encore, au départ, que de peu d'éléments d'épidémiologie, à l'échelle nationale et internationale et il faudra une fois de plus s'adapter aux recommandations changeantes et aux réalités en matière d'approvisionnement. La

réaction du Nouveau-Brunswick a reposé essentiellement sur l'intégration des changements et la rapidité d'adaptation.

5) *Portée des séances de vaccination*

La réussite d'une campagne de vaccination repose sur une offre suffisante de possibilités d'accès à la vaccination pour répondre aux diverses situations personnelles. Au Nouveau-Brunswick, plus de 900 séances de vaccination massive ont été offertes à divers endroits, et étaient notamment accessibles le soir et la fin de semaine. Outre les séances offertes par les services de santé publique, des médecins et des industries offraient également le vaccin. L'accessibilité du vaccin en milieu industriel a revêtu une importance particulière, puisqu'elle a permis d'immuniser la clientèle difficilement accessible des jeunes hommes adultes. Cette forme d'accessibilité devrait faire l'objet d'amélioration lors des futures campagnes, si les caractéristiques du vaccin le permettent. La grande diversité des séances offertes a grandement contribué aux résultats obtenus.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	1
TABLE DES MATIÈRES.....	4
INTRODUCTION.....	6
1.0 OBJECTIF.....	7
2.0 RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	7
3.0 PRIORITÉS ESSENTIELLES À LA MISSION.....	8
4.0 ÉQUIPES DE PLANIFICATION AUX FINS DE LA VACCINATION DE MASSE.....	9
5.0 TRADUCTION.....	10
6.0 ÉTABLISSEMENT DE GROUPES PRIORITAIRES AUX FINS DE LA VACCINATION.....	11
7.0 COMMUNICATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.....	13
8.0 PUBLICITÉ.....	14
9.0 SITE WEB.....	18
10.0 COMMUNICATIONS ET MÉDIAS.....	21
11.0 LIGNE D'INFORMATION.....	23
12.0 ÉQUIPEMENT ET FOURNITURES DE VACCINATION.....	24
13.0 APPROVISIONNEMENT ET DISTRIBUTION DE VACCINS.....	26
14.0 RÉCEPTION, STOCKAGE, MANIPULATION ET INVENTAIRE DES VACCINS.....	27
15.0 RECRUTEMENT.....	29
16.0 FORMATION EN VACCINATION.....	31
17.0 DOCUMENTATION SUR LA VACCINATION POUR LE PUBLIC.....	33
18.0 DIRECTIVES MÉDICALES.....	33
19.0 ADMINISTRATION DU VACCIN PAR DES PERSONNES EXTÉRIEURES AUX RRS.....	34
19.1 <i>Infirmières de l'Ordre de Victoria (VON)</i>	34
19.2 <i>Médecins</i>	34
19.3 <i>Industrie</i>	35

20.0 DONNÉES RELATIVES À LA VACCINATION, APPLICATION DU SPSC ET TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION	36
21.0 SAISIE ET GESTION DES DONNÉES SUR LA VACCINATION.....	38
22.0 FORMULAIRES DE CONSENTEMENT ET DOSSIERS DE VACCINATION DES CLIENTS.....	39
23.0 VACCINATION DES PERSONNES	45
24.0 PLANS DE MISE EN ŒUVRE DE CENTRES DE VACCINATION DE MASSE	45
25.0 COLLECTIVITÉS AUTOCHTONES DU NOUVEAU-BRUNSWICK.....	48
26.0 CONCLUSION	50
ANNEXE A	51
ANNEXE B	54

INTRODUCTION

Vers la fin avril 2009, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a annoncé l'apparition d'un nouveau virus de la grippe A (une souche H1N1) qui n'avait jamais circulé chez l'humain auparavant. Le 1^{er} mai, un premier cas humain du virus de la grippe H1N1 a été confirmé au Nouveau-Brunswick. Dans la foulée de la préparation à la pandémie, des améliorations avaient été apportées aux mécanismes provinciaux de surveillance de la grippe, des lignes directrices avaient été élaborées pour aider les RRS et les autres organismes visés dans la mise en œuvre de leurs interventions, des investissements avaient été effectués dans les laboratoires provinciaux, le Centre des opérations d'urgence du ministère de la Santé avait été activé et le ministère de la Santé avait amorcé sa collaboration avec l'Organisation des mesures d'urgence. Le 11 juin, l'OMS a décrété le début de la pandémie de grippe de 2009.

Le 1^{er} octobre, le Nouveau-Brunswick a lancé une campagne de vaccination contre la grippe saisonnière à l'intention de groupes cibles particuliers, pour ensuite amorcer, le 26 octobre, une campagne massive de vaccination contre la grippe H1N1.

Les approvisionnements de la province en vaccins contre la grippe pandémique H1N1, estimés à quelque 80 000 doses par semaine, ont été extrêmement limités durant les trois semaines qui ont suivi l'approvisionnement initial. En réponse à la pénurie de vaccins, des restrictions temporaires ont été imposées, pour permettre à certains groupes prioritaires d'accéder plus tôt à la vaccination, et certaines séances de vaccination prévues ont été reportées. Après la vaccination des groupes prioritaires, les séances de vaccination de masse à l'intention de l'ensemble de la population ont ouvert leurs portes le 30 novembre et se sont poursuivies jusqu'au 16 décembre.

Cette campagne a permis de vacciner 65 pour cent des Néo-Brunswickois contre le virus de la grippe H1N1 (à l'échelle provinciale, ce taux a été estimé à 63 pour cent, alors que les sondages d'opinion publique ont plutôt évalué cette proportion à 70 pour cent). Au début décembre, la deuxième vague de la grippe H1N1 tirait à sa fin au Nouveau-Brunswick et la prévalence de la grippe continuait de diminuer.

L'objectif de la vaccination de masse consiste à réduire le nombre de cas et à contrôler l'éclosion d'une maladie infectieuse. Le fait de réduire le taux de reproduction (le nombre de nouveaux cas contaminés par une personne atteinte) à une valeur inférieure à un interrompt le cycle de transmission de la maladie. La campagne de vaccination de masse du Nouveau-Brunswick a permis l'atteinte de cet objectif.

1.0 OBJECTIF

L'objectif premier de ce document est d'évaluer la campagne de vaccination de 2009 contre la pandémie de grippe H1N1 et de cibler bon nombre des mesures prises, des forces et des lacunes opérationnelles, de même que des leçons à tirer de cette expérience.

Le présent rapport s'inspire des expériences et des commentaires des personnes ayant pris part, de diverses façons, à la campagne de vaccination (à l'échelle provinciale, régionale et locale). Les idées présentées dans ce document ont été ciblées lors d'une séance de bilan qui a eu lieu le 18 décembre 2009, de même que par l'entremise de rétroactions de personnes ayant œuvré dans les phases de planification et d'intervention.

L'objectif du document est d'examiner, pour chacune des activités, les trois caractéristiques suivantes :

1. ce qui a bien fonctionné;
2. les éléments qui gagneraient à être améliorés;
3. les suggestions et recommandations pour l'avenir.

2.0 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Annexe de la Santé publique, le chapitre de la vaccination de masse, présente les rôles et les responsabilités du BMHC, du médecin-hygiéniste régional et des RRS.

Le rôle du BMHC consiste à planifier, à financer et à surveiller les programmes et les activités de la Santé publique, y compris les vaccinations de routine et les vaccinations de masse. Le médecin-hygiéniste régional, en tant que membre de l'équipe du BMHC, est responsable des activités de cet organisme dans les différentes régions. Les RRS ayant la responsabilité de veiller à la mise en œuvre active et efficace de ces décisions dans leur région respective, selon les besoins de leur population et les ressources dont elles disposent. Outre la planification, le financement et la surveillance, le BMHC fournit des services spécifiques, tels que les programmes de protection de la santé, en vertu de la *Loi sur la Santé publique*. L'encadrement des programmes locaux par le BMHC devient presque inévitablement plus intense en période de pandémie, mais les responsabilités liées à la planification de la continuité des opérations, aux séances de vaccination de masse et aux autres interventions reviennent aux RRS.

Recommandations

Les responsabilités et les rôles figurant dans les plans doivent être définis et clairement communiqués auprès de toutes les personnes prenant part à l'intervention. Les rétroactions recueillies font état d'une certaine confusion en ce qui a trait à la distinction des responsabilités et des rôles respectifs des RRS et des services de la Santé publique. Les RRS assurent la prestation de services de la Santé publique durant la campagne. Cependant, durant la campagne, certaines références aux RRS ont été interprétées comme visant tous les programmes des RRS à l'exclusion des services de la Santé publique.

3.0 PRIORITÉS ESSENTIELLES À LA MISSION

Il importait de constituer une liste des priorités essentielles à la mission afin de veiller à disposer des ressources nécessaires pour procéder à une intervention pertinente en réaction à la pandémie. La poursuite des activités habituelle devenait impossible.

Certains programmes des RRS doivent être réduits, voire complètement interrompus durant une campagne de vaccination de masse, pour permettre la réaffectation de ressources et une cohérence en ce qui a trait au maintien des programmes publics essentiels.

Le BMHC a élaboré une liste provinciale des priorités essentielles à la mission pour les services de la Santé publique. Selon cette liste, les RRS et les médecins-hygiénistes régionaux ont accordé la priorité aux services de santé publique régionaux.

Services de la Santé publique BMHC Priorités essentielles à la mission				Services de la Santé publique BMHC Priorités non essentielles à la mission			
Priorité				Éléments moins essentiels			
	Élevée	Moyenne	Faible	IPE : visites en maternité			
Essentiels : priorité ÉLEVÉE ***JUGÉE ÉLEVÉE par le BMHC				Services de santé sexuelle			
Immunisation des groupes à risque	ÉLEVÉE			Programmes d'immunisation			
Immunisation des jeunes enfants	ÉLEVÉE			en milieu scolaire			
Contrôle des maladies transmissibles conformément à la Loi sur la santé	ÉLEVÉE			Cliniques de santé pour enfants			
Gestion des éclosions	ÉLEVÉE			Services prénatals			
Surveillance	ÉLEVÉE			Santé en milieu scolaire			
Livraison du vaccin contre le H1N1	ÉLEVÉE			Services postnatals			
Gestion du vaccin : information sur le vaccin, disponibilité et critères d'utilisation	ÉLEVÉE			Promotion de la santé			
Vérification de la vaccination obligatoire à la maternelle	ÉLEVÉE			Autres programmes de soins infirmiers en santé publique : veuillez les énumérer			

Recommandations

L'établissement, par le BMHC, des priorités essentielles à la mission avant le début de la campagne a permis une certaine réaffectation des ressources des RRS.

En raison de la quantité importante de ressources nécessaires aux fins d'une campagne de vaccination de masse, il est essentiel de pouvoir procéder, selon les besoins, à la réaffectation de ressources. Les futurs plans des RRS en cas de pandémie devraient comporter des scénarios prévoyant le transfert de personnel et de soutien du secteur d'urgence lors des séances de vaccination de masse, outre les modifications d'activités dans les milieux de soins intensifs.

4.0 ÉQUIPES DE PLANIFICATION AUX FINS DE LA VACCINATION DE MASSE

La communication entre les partenaires gouvernementaux de la santé (BMHC, médecins-hygiénistes régionaux et RRS, y compris le personnel des services de la Santé publique) et les autres partenaires, comme Télé-Soins, s'est révélée essentielle afin de veiller à la diffusion de l'information actualisée en temps opportun.

Des téléconférences ont été tenues deux fois par semaine pour discuter des directives provinciales, des enjeux liés au programme de vaccination, du matériel clinique, de la livraison des vaccins et d'autres questions.

Le BMHC a élaboré des recommandations, des politiques et des messages clés portant sur l'information et les recommandations nationales. Les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux de la santé ont mis ces recommandations en œuvre.

Recommandations

De façon générale, les téléconférences habituelles regroupant les autres partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux du milieu de la santé sont considérées comme ayant été très utiles. Elles ont permis la diffusion de renseignements essentiels en temps opportun, durant une période où l'information changeait et évoluait rapidement; par exemple, les recommandations liées à la vaccination des femmes enceintes et aux doses devant être administrées aux enfants.

Les discussions et l'information des téléconférences habituelles auraient gagné à être assorties de communications plus claires. Il faut prévoir des services d'interprétation simultanée lors des téléconférences, afin de veiller à ce que les messages soient clairement transmis et bien compris par tous les participants. Certaines téléconférences doivent se dérouler en français.

Après chacune des téléconférences, un résumé de la discussion, des recommandations et des politiques devrait être transmis aux équipes de planification des séances de vaccination de masse, pour ensuite être diffusé auprès du personnel œuvrant directement aux activités de vaccination de masse.

La communication doit être souple, afin d'être facilement adaptée, advenant des modifications de l'information et des activités. Une suggestion consiste à prévoir un site Web qui servirait de référentiel unique pour l'information, la rendant ainsi accessible aux partenaires gouvernementaux et externes.

5.0 TRADUCTION

Étant donné le statut officiel de province bilingue du Nouveau-Brunswick, le gouvernement provincial est tenu de produire tous ses documents en anglais et en français.

Lors de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1, de nombreux documents, formulaires et communications externes devaient être traduits rapidement. Des délais sont survenus, malgré la mise sur pied d'un processus destiné expressément au

soutien des activités liées à la pandémie, particulièrement en ce qui a trait aux documents professionnels, qui nécessitaient souvent, une fois traduits, des modifications destinées à rectifier des problèmes techniques. L'information changeait rapidement, ce qui exigeait également des ajustements rapides. Cette situation a engendré beaucoup de pression sur une ressource déjà très sollicitée.

Recommandations

À l'avenir, les plans et les interventions liées à une pandémie devraient tenir compte de l'importante demande en matière de services de traduction en tout temps et des répercussions pour le Bureau de traduction. Outre les services de traduction, il serait également pertinent de prévoir des ressources pour procéder à la révision technique des textes traduits.

6.0 ÉTABLISSEMENT DE GROUPES PRIORITAIRES AUX FINS DE LA VACCINATION

Selon le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé publié en 2006, l'objectif consistait à vacciner l'ensemble de la population selon un échéancier de priorités établies et dans les meilleurs délais possible. Aucun groupe prioritaire n'était précisé dans l'annexe des considérations relatives au plan de lutte de 2008, parce qu'il était évident que la décision concernant les premières personnes à vacciner dépendrait de l'épidémiologie du virus en question.

Au cours du printemps 2009, l'apparition du virus H1N1 a conduit à recenser ces groupes prioritaires en fonction de quatre catégories de critères :

- les preuves scientifiques, telles que les caractéristiques de la maladie et sa gravité, ainsi que le type de vaccin à administrer;
- les réflexions éthiques;
- les composantes du programme, comme la stratégie et la logistique de la vaccination et leur acceptabilité;
- les autres questions de nature politique et légale ainsi que la conformité des programmes.

La version définitive des lignes directrices à l'échelle nationale, endossée par les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux, se fondait sur l'épidémiologie de la grippe H1N1 en insistant sur la nécessité de minimiser la gravité de la maladie et le nombre de décès.

Dans le préambule, il était indiqué que les Autochtones devaient être vaccinés aussi rapidement que possible, de même que les autres groupes susceptibles de présenter des complications graves, en fonction des données obtenues sur l'épidémiologie.

Les lignes directrices nationales ne considéraient pas les groupes de soutien sociétaux, du type organismes de services d'urgence ou employés du gouvernement, comme une clientèle prioritaire, étant donné les retombées limitées sur la contagion du virus H1N1

Selon les recommandations de l'épidémiologie internationale et les critères logistiques, les groupes prioritaires ont été limités aux personnes suivantes :

- les travailleurs de la santé de première ligne;
- les enfants de six mois à dix-huit ans;
- les parents d'enfants de moins de six mois;
- les femmes enceintes;
- les membres des Premières nations;
- les malades chroniques.

Durant la première semaine de la campagne de vaccination, les travailleurs de la santé, les écoliers et les communautés des Premières nations étaient considérés comme des groupes prioritaires. Néanmoins, selon l'objectif de vacciner le plus grand nombre de personnes possible et en fonction de l'approvisionnement en vaccins, le personnel des cliniques ne refusait pas les autres groupes.

Au cours de la deuxième et de la troisième semaine de la campagne, dans tous les territoires et toutes les provinces du Canada, l'expédition des vaccins s'est révélée inférieure aux attentes. En outre, l'afflux de personnes souhaitant se faire vacciner s'est avéré supérieur aux estimations, en raison de la couverture médiatique accordée à la mort tragique d'un enfant en Ontario par suite de la grippe. Il a donc fallu repousser un certain nombre de séances et réserver la vaccination aux personnes les plus faciles à rejoindre parmi les groupes prioritaires. Par conséquent, il a été décidé de cibler les enfants, les femmes enceintes, les travailleurs de la santé de première ligne, les groupes des Premières nations et les malades chroniques facilement identifiables, par exemple, les insuffisants rénaux suivant une chimiothérapie.

Une fois ces groupes vaccinés, alors qu'on recevait des doses supplémentaires de vaccins, la liste des clientèles cibles s'est allongée de manière sélective en fonction des personnes présentant le plus de risques. À la cinquième semaine, la fourniture vaccins permettait de vacciner tous les groupes prioritaires, et les cliniques furent alors ouvertes à l'ensemble de la population. La vaccination de masse s'est ainsi poursuivie jusqu'au 16 décembre.

Les femmes enceintes constituaient un groupe prioritaire, en raison du nombre de cas de complications survenus lors de la première vague de la pandémie. On disposait de vaccins avec adjuvant et sans adjuvant au Canada et, selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé et du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE), le vaccin sans adjuvant était recommandé pour toutes les femmes enceintes, à n'importe quel moment de la grossesse. Au début de la campagne, en l'absence de vaccins sans adjuvant, on recommandait que les femmes enceintes (ayant plus de 20 semaines de gestation ou atteintes d'une affection sous-jacente) envisagent de se faire immuniser avec le vaccin avec adjuvant.

Résumé des constatations et recommandations

L'évolution rapide de la désignation des groupes prioritaires comportait plusieurs complexités, ne relevant pas du ressort de la province, notamment quant aux messages et aux moments et lieux des cliniques de vaccination de masse.

La variabilité des messages provenant du gouvernement fédéral fait, encore une fois, ressortir la nécessité de diffuser une information claire et efficace, particulièrement en ce qui concerne les recommandations et les politiques.

L'arrivée progressive des résultats épidémiologiques, inévitable lors de toute pandémie, obligeait à une approche et une planification souples incluant un processus clairement défini de diffusion de l'information, puisque celle-ci est susceptible d'évoluer rapidement.

Les travailleurs de la santé ont subi des pressions indues de la part des groupes de revendication ou autres pour modifier l'ordre des priorités de vaccination, selon des besoins perçus plutôt que des besoins réels. Il est donc essentiel que le gouvernement et les travailleurs de la santé s'expriment d'une seule voix pour soutenir ceux qui se trouvent en première ligne de l'intervention.

De plus, ce besoin de souplesse et le processus de communication devraient être compris par tous les intervenants dans la lutte contre la pandémie, y compris les équipes de planification de la vaccination de masse.

7.0 COMMUNICATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Les communications avec les professionnels de la santé s'effectuaient principalement par l'entremise de lettres officielles aux médecins et comportaient des renseignements sur la vaccination, des modifications de politiques, etc. De plus, une section pour les

cliniciens des soins de la santé et les professionnels de la santé connexes avait été créée et placée sur le site Web générique consacré à la pandémie de grippe. La page renfermait de l'information pertinente sur le vaccin et sur la campagne de vaccination, de même que les lettres antérieurement expédiées aux médecins.

Résumé des constatations et recommandations

Le recours aux envois directs pour veiller à ce que les professionnels de la santé reçoivent rapidement l'information et les mises à jour nécessaires comportait des défis. Les médecins représentent une source d'information fiable, à laquelle les patients font grandement confiance. Ils doivent être renseignés, pour pouvoir continuer de véhiculer le message cohérent du BMHO. La meilleure façon de communiquer avec les professionnels de la santé devrait être déterminée très tôt lors de toute campagne de vaccination. Les lettres étaient dictées, pour ensuite faire l'objet d'une révision technique, d'une traduction, d'une révision technique de la traduction, puis mises à la poste. Un tel processus dépassait généralement la semaine, ce qui est beaucoup trop long pour la diffusion d'une information urgente.

On recommande une consultation auprès des associations de soins de santé comme le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick et la Société médicale du Nouveau-Brunswick pour discuter de moyens rapides et efficaces de diffusion de l'information et des messages de santé publique (c.-à-d., téléconférences, télécopie, site Web ou courriel) auprès des médecins.

8.0 PUBLICITÉ

Le ministère de la Santé et Communications Nouveau-Brunswick ont élaboré une campagne de publicité bilingue à l'automne 2009, pour inciter les Néo-Brunswickois à recevoir le vaccin contre la grippe H1N1 financée par le gouvernement. Cette campagne publicitaire a été effectuée en conjonction avec les messages du gouvernement fédéral.

Les principaux objectifs de la campagne consistaient à :

- vacciner le plus grand nombre possible de Néo-Brunswickois;
- cibler les groupes prioritaires présentant le plus de risques de complications liées à la grippe H1N1;
- convaincre les groupes prioritaires de se rendre aux séances de vaccination financées par le gouvernement;
- convaincre la population de se rendre aux séances de vaccination financées par le gouvernement;

- sensibiliser la population à l'efficacité et à l'innocuité des vaccins contre la grippe H1N1;
- promouvoir le site Web sur la grippe et la ligne d'information (Télésoins) comme principaux outils d'information clinique.

Quatre phases de promotion ont été proposées :

1) *Sensibilisation initiale*

La population en général a été ciblée par une campagne réalisée à l'aide d'imprimés du 17 au 31 octobre. Le message principal était direct et de haut niveau :

- promouvoir les séances de vaccination financées par le gouvernement;
- mettre en évidence les groupes prioritaires;
- informer la population que les séances de vaccination de masse débuteraient après la vaccination des groupes prioritaires;
- rassurer la population en ce qui a trait à l'innocuité et à l'efficacité du vaccin;
- inciter la population à se faire vacciner.

La campagne a été renforcée par des activités de promotion de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), comme un envoi direct, des publicités imprimées et un guide de préparation.

2) *Promotion des séances locales d'immunisation pour les groupes prioritaires*

Les groupes prioritaires (qui changeaient de semaine en semaine) ont été ciblés du 29 octobre au 28 novembre par l'entremise d'une campagne de messages imprimés, radio et internet (par exemple, Facebook). Parmi les principaux messages figuraient les suivants :

- le début des séances de vaccination s'adressant à certains groupes prioritaires;
- le début des séances de vaccination à l'intention de toute la population, en décembre;
- l'innocuité et l'efficacité du vaccin;
- l'importance de se faire vacciner.

3) *Sensibilisation générale*

Au moyen de messages imprimés, on a insisté, auprès de la population et des groupes prioritaires, sur l'importance de la vaccination (le message était axé sur les groupes prioritaires et sur la deuxième dose pour les enfants). Un envoi postal direct a été préparé, mais le message qu'il comportait n'était déjà plus

d'actualité avant même sa distribution, en raison de l'évolution de l'information liée aux doses nécessaires chez les enfants. Par conséquent, la troisième phase de la campagne n'a jamais été diffusée.

4) Promotion des séances de vaccination pour la population et d'une deuxième dose de vaccins chez les enfants

La population a été ciblée par l'entremise de messages imprimés et d'une campagne radio du 28 novembre au 18 décembre. Un document imprimé distinct et une campagne radiophonique ont été réalisés pour cibler les parents des enfants nécessitant une deuxième dose.

La campagne de publicité liée à la vaccination contre la grippe H1N1, selon les phases de promotion, a été mise en œuvre d'octobre à décembre. On a principalement eu recours à la presse écrite, étant donné la souplesse des quatre principaux quotidiens de la province : *The Daily Gleaner, Times & Transcript, Telegraph-Journal* et *l'Acadie Nouvelle*. On a également acheté du temps d'antenne radio pour promouvoir les messages liés à la grippe H1N1 par l'entremise des deux plus populaires stations radiophoniques de chaque région/zone. Il fallait absolument veiller à rejoindre tant les anglophones que les francophones. Pour ce qui est des hebdomadaires, dont les dates de tombée sont plus hâtives et dont la vie utile est plus longue, des publicités n'y ont été insérées que lorsqu'il était certain que les messages étaient peu susceptibles de changer en deux semaines.

Durant tout le mois de novembre, le gouvernement provincial a procédé à des annonces sur Facebook, assorties d'un lien dirigeant l'utilisateur vers le site Web d'information du gouvernement provincial sur la grippe.

Enfin, la campagne de publicité comportait notamment des moyens de diriger les Néo-Brunswickois vers le site Web d'information du gouvernement provincial sur la grippe. Il fallait absolument veiller à la fréquentation du site Web pour atteindre les objectifs et cet élément a fait partie des quatre phases de promotion prévues.

Le vaccin contre la grippe pandémique H1N1 peut vous protéger et protéger votre famille.

Soyez protégés au Nouveau-Brunswick. Faites-vous vacciner.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a fait ce qu'il faut pour garantir l'efficacité du vaccin contre la grippe pandémique H1N1. Vous pouvez être sûr de protéger vous et votre famille. Le vaccin contre la grippe pandémique H1N1 est le plus sûr et le plus efficace de nos protocoles et de protéger ceux qui vous sont chers pendant la saison de la grippe.

Il est important de se soumettre de ce que suit :

- Si vous êtes âgé de moins de six mois et que vous souffrez d'une maladie chronique, si vous êtes un enfant âgé de moins de six mois et que vous souffrez d'une maladie chronique, si vous êtes une femme enceinte de moins de 20 semaines, aux parents de bébés âgés de moins de six mois et aux personnes âgées de moins de 65 ans, vous devez vous soumettre à la vaccination contre la grippe pandémique H1N1.
- Si vous êtes en contact étroit avec un bébé de moins de six mois ou une personne âgée de moins de 65 ans, vous devez vous soumettre à la vaccination contre la grippe pandémique H1N1.
- Si vous êtes une femme enceinte de moins de 20 semaines, vous devez vous soumettre à la vaccination contre la grippe pandémique H1N1.
- Si vous êtes une femme enceinte de moins de 20 semaines, vous devez vous soumettre à la vaccination contre la grippe pandémique H1N1.

Des séances de vaccination gratuites par le gouvernement et ouvertes à tous les résidents du Nouveau-Brunswick sont actuellement offertes partout dans la province.

Consultez le www.gnb.ca/grippe pour obtenir la liste de séances de vaccination et des renseignements à jour au sujet de la grippe pandémique H1N1. Un personnel de plus de 1000 personnes est disponible pour vous aider. Appelez le **1 800 580-0038**. Toutes les personnes âgées de moins de six mois doivent être vaccinées par un pédiatre.



New Brunswick
Be...in this place • Être...ici on le peut

Nouvelles recommandations au sujet des enfants et le vaccin contre la grippe H1N1

Le vaccin contre la grippe H1N1 est un moyen sûr et efficace de protéger les enfants contre la grippe H1N1 et du risque de développer des complications graves, comme une pneumonie ou des problèmes respiratoires.

L'Agence canadienne de la santé publique a récemment modifié ses recommandations en ce qui concerne le dosage du vaccin pour les enfants :

ENFANTS	RECOMMANDATIONS SUR LA DOSE
Enfants âgés de plus de six mois à moins de trois ans	Deux doses du vaccin*
Enfants âgés de trois à neuf ans – enfants en santé	Une dose du vaccin**
Enfants âgés de trois à neuf ans atteints de problèmes de santé chroniques**	Deux doses du vaccin

Les parents qui ne peuvent se rendre à une clinique le 21^e jour devraient savoir que :

- Une bonne protection contre le virus pandémique a été observée après la première dose, même dans les groupes auxquels on avait recommandé un rappel.
- La limite de 21 jours représente un minimum et non pas un idéal. Si la deuxième dose est administrée un peu plus tard, cela n'affecte nullement les enfants.

Les séances de vaccination contre la grippe pandémique H1N1 sont offertes maintenant aux enfants nécessitant une deuxième dose.

Pour d'autres renseignements sur la grippe H1N1 et la liste des cliniques offertes dans votre région, consultez le site www.gnb.ca/grippe ou composez le **1 800 580-0038**.

* Ces recommandations pourraient être mises à jour au fur et à mesure que d'autres renseignements sont obtenus.
** Maladie cardiaque, diabète, asthme/maladie pulmonaire chronique, maladie rénale, maladie sanguine, maladie de l'œil, système immunitaire affaibli, enfants recevant un traitement anticancéreux ou atteints du VIH/SIDA et trouble neurologique.



Soyez protégé au Nouveau-Brunswick. Faites-vous vacciner.

New Brunswick
Be...in this place • Être...ici on le peut

Le vaccin contre la grippe pandémique H1N1 peut vous protéger et protéger votre famille.

Soyez protégé au Nouveau-Brunswick. Faites-vous vacciner.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick est résolu à protéger les Néo-Brunswickois contre la grippe pandémique H1N1 durant la saison de la grippe.

Des séances* de vaccination sont actuellement offertes aux enfants âgés de six mois à 18 ans, aux femmes enceintes de plus de 20 semaines, aux femmes enceintes de moins de 20 semaines ayant une maladie chronique, aux parents de bébés âgés de moins de six mois et aux personnes d'ascendance autochtone.

D'autres séances de vaccination auront lieu dans la province dans les prochaines semaines pour faire en sorte que le reste des groupes prioritaires ainsi que **tous** les Néo-Brunswickois puissent avoir accès au moyen le plus sûr et le plus efficace de se protéger contre la grippe pandémique H1N1. Pour obtenir la liste la plus récente des séances de vaccination ainsi que des renseignements au sujet de la grippe pandémique H1N1, visitez le site www.gnb.ca/grippe ou composez le numéro **1 800 580-0038**.

*Assurez-vous d'avoir votre carte d'Assurance-maladie lorsque vous vous présenterez à la séance de vaccination contre la grippe pandémique H1N1. Vous serez admissible à la vaccination même si vous n'avez pas de carte d'Assurance-maladie.



New Brunswick
Be...in this place • Être...ici on le peut

Résumé des constatations et des recommandations

La disponibilité d'une ressource consacrée exclusivement à la publicité, et relevant directement d'un membre désigné du personnel du BMHC a été avantageuse durant la campagne et devrait être prévue dans les plans. Bien qu'un meilleur contrôle de certains partenaires externes s'impose (c.-à-d. en ce qui a trait aux implications contractuelles liées au non-respect des échéanciers de publication), le volet publicitaire de l'intervention liée à la pandémie s'est révélé une réussite.

Les moyens publicitaires sont limités en période de pandémie, en raison de l'évolution rapide de l'information. Toute publication ayant une vie utile assez longue ou dont la diffusion est lente (courrier direct, publicités dans les revues, articles promotionnels et affiches) risque fort de se révéler inefficace, à moins qu'elle ne contienne un message de très haut niveau. Les journaux et les stations radiophoniques constituaient les meilleurs véhicules médiatiques, puisque le message peut y être mis à jour quotidiennement (les hebdomadaires conviennent mieux dans le cas des messages génériques à long terme).

Il importe de tenir compte des deux éléments suivant lorsque l'on envisage le recours à des documents publicitaires imprimés. D'abord, s'assurer que l'entreprise de conception/d'impression est bel et bien en mesure de produire les documents rapidement. Ensuite, veiller à ce que l'information soit suffisamment générale pour

permettre une certaine souplesse en ce qui a trait à l'évolution des messages et de l'information.

Comme de plus en plus de gens puisent de l'information sur Internet, il serait pertinent, dans le cas de pandémies futures, d'effectuer davantage de publicité par l'entremise d'applications sociales, comme Facebook.

Enfin, en complément à la campagne de publicité provinciale, il serait utile de cibler des moyens de publicité locaux.

9.0 SITE WEB

Pour assurer la popularité d'un site Web, celui-ci doit être attrayant (c.-à-d. comporter une conception graphique intéressante pour en agrémenter le contenu), être facile à parcourir, convivial et renfermer des renseignements à jour. La stratégie du site Web sur la pandémie a été élaborée après l'analyse de certains sites Web d'autres provinces ou d'autres pays portant sur cette thématique et après l'étude de résultats de recherches transmis par l'ASPC, visant à déterminer quel type d'information répondrait aux attentes de la population. Le site Web a constitué un outil d'information important pour la population, les médias et les professionnels de la santé (formation, comptes rendus, etc.)

Le contenu, assorti d'une nouvelle mise en page, d'images et d'éléments graphiques, a été lancé le 13 octobre.

Le nouveau contenu Web était constitué des éléments suivants :

- renseignements concernant la grippe (grippe saisonnière et H1N1);
- comment prévenir la grippe;
- que faire si vous contractez la grippe;
- groupes prioritaires;
- liste des séances de vaccination pour la province du Nouveau-Brunswick;
- pages d'information à l'intention de groupes particuliers (familles et contacts familiaux, employeurs, fournisseurs et éducateurs de services de garde d'enfant, milieux de vie en groupe, exploitants d'infrastructures essentielles et professionnels de la santé).

Listes des séances de vaccination

La Division du marketing de CNB et les RRS ont établi un processus de mise à jour des listes de séances de vaccination. Les régions/zones des RRS acheminaient leurs listes

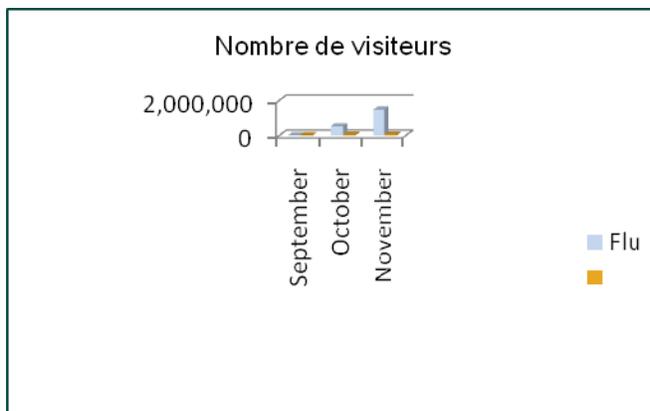
de séances à des fins de révision et de traduction. Le délai était fixé à une semaine pour veiller à ce que les listes de séances soient affichées au moins une semaine à l'avance. Ce processus a bien fonctionné vers la fin de la pandémie, mais a antérieurement comporté des défis, au moment où le nombre de vaccins était limité. Un processus clair de mise en commun de l'information entre les organisateurs des séances, le personnel des RRS affecté à la publicité et les webmestres du bureau central s'impose, dans le respect de la pertinence d'assurer l'exactitude des renseignements véhiculés sur Internet. À défaut de communiquer les faits, on risque de faire échouer tout le travail qui se fait.

Conception et entretien du site Web

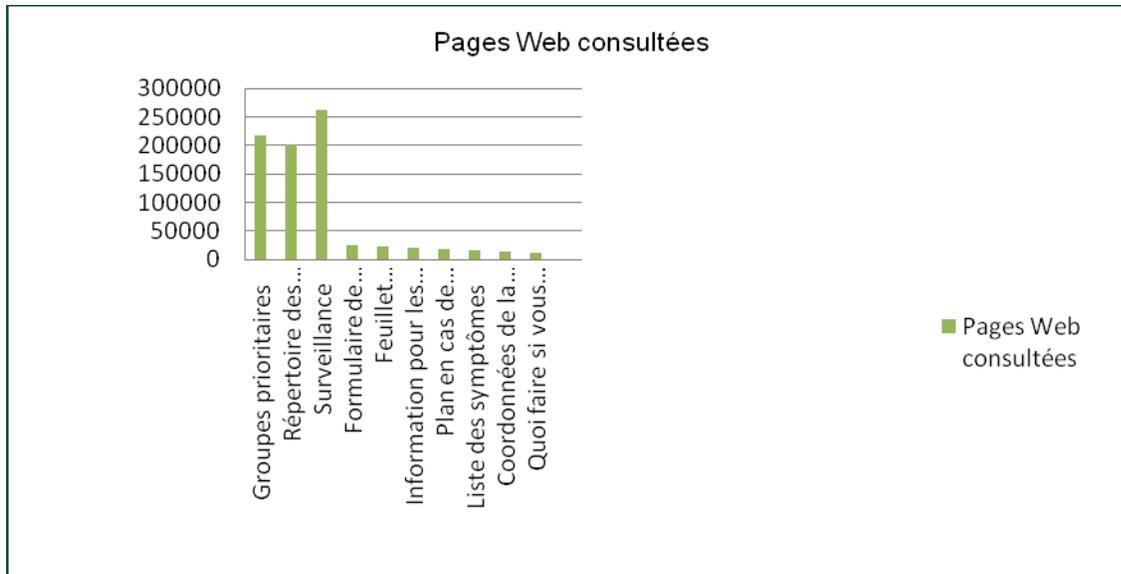
Le site Web constituait un outil essentiel durant la campagne de vaccination contre la grippe H1N1, puisqu'il permettait une mise à jour et une révision rapide de l'information, au besoin, en plus de rejoindre un pourcentage important des résidents du Nouveau-Brunswick. Ce site a simplifié la diffusion de renseignements auprès de la population et a servi de source principale d'information.

Un sondage de Santé Canada a révélé que la principale source d'information à laquelle recouraient les gens était le site Web/Internet (65 pour cent), la deuxième étant les actualités télévisées (28 pour cent) et la troisième, les articles de journaux (22 pour cent). En octobre et en novembre, la page renfermant l'index de la liste des séances a été consultée 202 879 fois. Au début de septembre, le nombre moyen de visiteurs sur la totalité du site Web sur la grippe était de 350.

Site Web sur la grippe : visites par mois



Site Web sur la grippe : Pages les plus consultées



Résumé des constatations et recommandations

Conception et entretien du site Web

Étant donné l'importante augmentation de l'utilisation d'Internet et des réseaux sociaux, on recommande qu'une équipe détenant une expérience et des connaissances variées soit affectée à la conception du site Web au début du processus de planification.

La réalisation des nombreuses mises à jour que nécessitaient les renseignements du site Web et les listes des séances de vaccination a comporté des défis. Par exemple, au début, des versions multiples de documents demeuraient sur le site Web, ce qui rendait difficile le repérage de la version la plus actualisée. De plus, le processus d'approbation prévu pour l'affichage des documents sur le site Web était fastidieux et devrait être plus efficace à l'avenir.

Il devrait y avoir une équipe d'entretien du site Web comportant des représentants du site Web, de la publicité et des communications. Ce groupe devrait travailler en collaboration afin de veiller à ce que le site Web renferme de l'information actualisée et des messages cohérents. Le site Web contenait parfois des erreurs qui engendraient des frustrations au sein de la population.

Listes des séances de vaccination

L'affichage des listes de séances de vaccination à un endroit central (c.-à-d. sur le site Web) était important pour assurer la réussite de la campagne. Cependant, les responsabilités et les rôles des intervenants participant à l'affichage des séances

gagneraient à être clarifiés, afin que tous soient conscients de leurs responsabilités respectives et du processus visé.

La traduction et la révision représentent deux volets importants au chapitre des listes de séances et de l'exactitude des mises à jour. Ces fonctions doivent être intégrées à la planification, tant du côté des RRS que de celui du BMHC. De plus, un processus doit être mis en place pour assurer la révision rapide des renseignements liés aux séances et de l'exactitude de l'information.

Une base de données et des gabarits pour la mise à jour du site Web doivent être élaborés dès que possible pour veiller à la diffusion de renseignements exacts en temps opportun auprès de la population en ce qui a trait aux séances de vaccination. Pour faciliter la mise à jour de la liste des séances, des processus devraient être élaborés à l'avance pour répondre aux demandes urgentes de mise à jour du site (c.-à-d. reports et annulations de séances, mises à jour de fin de semaine, etc.), de même que pour corriger les erreurs susceptibles de se glisser sur le site Web.

On suggère que seules les séances accessibles à la population figurent sur le site Web public (il n'est pas nécessaire que les séances destinées aux travailleurs de la santé y apparaissent). De plus, l'affichage des listes de séances une semaine entière à l'avance engendrait des défis en cas d'annulation. Par conséquent, on recommande de ne pas afficher les séances plus d'une semaine à l'avance. D'autre part, il faut formuler les annonces de façon à réduire l'anxiété de la population concernant l'organisation de cliniques dans des endroits précis

Un lien dirigeant les utilisateurs vers le site Web du Nouveau-Brunswick sur la grippe à partir du site Web des RRS s'est révélé un outil d'information utile.

10.0 COMMUNICATIONS ET MÉDIAS

Les médias ont joué un rôle clé au chapitre de la sensibilisation et de la diffusion d'information sur la campagne. Le BMHC a régulièrement organisé des conférences de presse pour transmettre un message clair et transparent sur les caractéristiques du virus, ainsi que sur l'évolution de l'épidémie et du programme de vaccination. On a également eu recours à des annonces passées pendant les émissions radiophoniques matinales. Le médecin-hygiéniste en chef et son adjoint ont été des porte-parole constants tout au long de la pandémie.

Les responsables des communications et des médias ont notamment dû préparer :

- des alertes publiques, des fiches de renseignements et des trousseaux à l'intention des intervenants;

- des conférences et des communiqués de presse (textes et vidéos);
- un système conçu pour recevoir les requêtes et les plaintes de la population.

Sommaire des conclusions et des recommandations

Les conférences de presse ont fait en sorte que le BMHC soit perçu comme une source crédible d'information. Les communiqués (textes et vidéos) affichés sur le Web ont en outre fourni de précieux renseignements. Le personnel hors du bureau central s'est aussi servi d'Internet pour se tenir au courant des nouveaux développements.

À l'avenir, une demande accrue de la part des médias pourrait alourdir la tâche des porte-parole et nuire à leur capacité de répondre. Il faudrait envisager cette possibilité, en tenant compte du fait qu'il faut prévoir des porte-parole tant francophones qu'anglophones. Si on a parfois reçu des plaintes relatives au manque de porte-parole français au sein du BMHC, le personnel des Services hospitaliers et du Centre des opérations d'urgence a offert de l'assistance en fournissant des traducteurs et des porte-parole dans le cadre d'activités médiatiques.

Aucune statistique relative à la campagne ne suggère cependant une compréhension inférieure de la situation dans les secteurs francophones du Nouveau-Brunswick. Dans les faits, les taux de vaccination ont été plus élevés dans le nord de la province que dans de nombreuses régions du sud.

La présence de plusieurs ténors dans l'arène pose certains risques. La population s'est accoutumée à l'image et aux messages du médecin-hygiéniste en chef et de son adjoint; un sondage d'opinion réalisé après la pandémie, de même qu'une grande quantité d'information anecdotique, suggère qu'ils ont été considérés comme des sources fiables. Si on a trop de porte-parole, il pourrait y avoir moins de reconnaissance publique à leur égard.

Les responsables des communications, du marketing et du maintien des sites Web devraient collaborer de manière à assurer l'uniformité des messages et des stratégies.

La nomination d'un seul gestionnaire, désigné au sein du BMHC pour superviser le projet dans son ensemble (ligne d'information, marketing, site Web, communications, etc.), pourrait répondre au besoin de partage de renseignements et de ressources d'une fonction à l'autre.

Le processus d'approbation des documents par le BMHC a parfois été lent, et doit être simplifié. Les retards ont en partie été attribuables aux efforts continus d'élaboration de plans, de documents et de trousseaux souvent basés sur le modèle de la grippe aviaire, alors qu'on affrontait dans la réalité une pandémie d'un tout autre ordre. Bien que ces

plans, documents et trousse constituent un legs à la population du Nouveau-Brunswick, les cadres supérieurs du BMHC ont fréquemment jugé que leur examen était moins prioritaire que les interventions au cours de la pandémie.

Il faudrait concevoir une liste de priorités essentielles à la réalisation de la mission dans le domaine des communications. L'établissement d'une telle liste aurait eu pour effet de reporter la mise au point de la trousse à l'intention des intervenants alors qu'on devait lutter contre la propagation du virus H1N1 et mettre sur pied des séances de vaccination systématique. On suggère que les efforts de planification cessent quand la province est en phase d'intervention, et ce, afin de libérer des ressources.

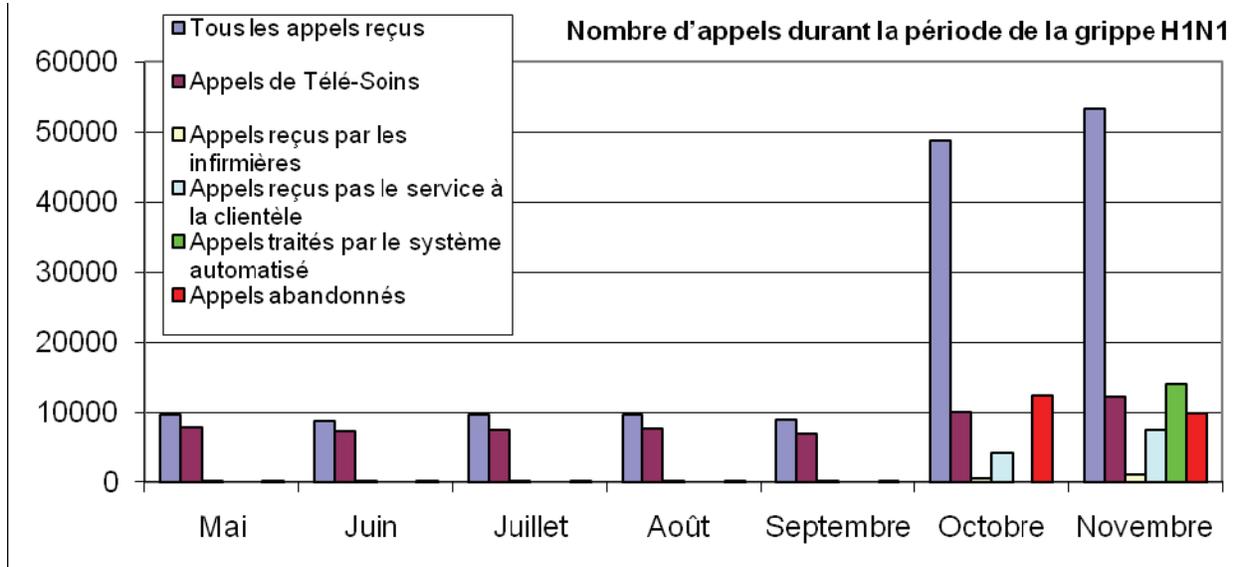
Le système centralisé de gestion des requêtes et des plaintes a semblé bien fonctionner, et a contribué au maintien d'une attitude positive au sein de la population.

On trouve dans l'annexe relative à la santé publique des sections distinctes relatives au plan de communications et aux messages destinés à la population. Il conviendrait de mettre au point un seul modèle apte à clarifier les rôles et les responsabilités pour toutes ces fonctions.

11.0 LIGNE D'INFORMATION

La ligne téléphonique bilingue qui fournissait sans frais tous les jours, 24 heures sur 24, des renseignements et des conseils en matière de santé a été un outil important pour les résidents de la province (ligne Télé-Soins, fournie par la société Sykes Assistance Services Corporation). Grâce à cette ligne, la population pouvait notamment obtenir de l'information sur l'emplacement des centres, les groupes prioritaires, le virus H1N1 et le vaccin. Elle s'est révélée particulièrement utile pour les personnes n'ayant pas accès à Internet.

La demande observée pour la ligne téléphonique correspondait à celle pour les sites Web. On a constaté une hausse spectaculaire du nombre (volume) d'appels à partir du 24 octobre. Quand le seuil de 8 000 appels a été atteint, les circuits ont été engorgés, ce qui a entraîné plusieurs abandons (raccrochages avant d'obtenir une réponse). Une grande partie de ces appels étaient répétés par les mêmes foyers, puisque seulement 35 pour cent d'entre eux provenaient de numéros de téléphone uniques.



Sommaire des conclusions et des recommandations

Pour que la ligne diffuse les bons messages et renseignements au public, Télé-Soins devait recevoir de l'information exacte et à jour. Or, on a constaté des lacunes à ce chapitre, ce qui a nui à la prestation des services. Il est essentiel qu'on remédie à cette situation.

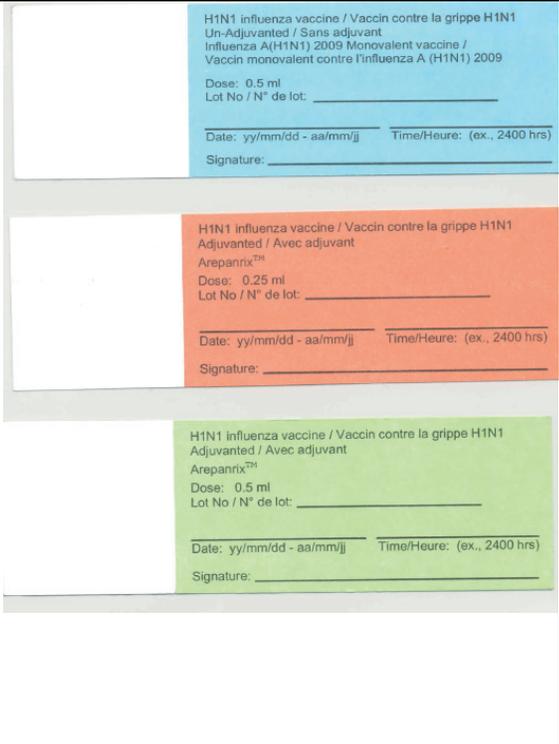
La ligne d'information a été beaucoup utilisée. Pour répondre à la demande accrue, on a ajouté huit personnes (traitement des demandes de renseignements) et un système automatisé (dates et heures des séances de vaccination, et emplacement des centres). Ces ajouts ont réussi à ramener les niveaux de service à la normale. Il serait utile à l'avenir de mettre sur pied un système automatisé plus tôt.

12.0 ÉQUIPEMENT ET FOURNITURES DE VACCINATION

Le matériel requis pour préparer et administrer les vaccins a été fourni à chacune des RRS par l'intermédiaire des services régionaux de Santé publique. On parle notamment d'aiguilles, de seringues, de tampons d'alcool, de tampons d'ouate, de pansements, de gel stérilisant pour les mains, de contenants pour objets pointus et tranchants et d'étiquettes de seringues. Au départ, 25 pour cent de ces fournitures avaient été envoyées. Un 25 pour cent supplémentaire a été expédié à des dates ultérieures données, ou au besoin.

Des étiquettes de préremplissage destinées aux séances de vaccination ont été produites par le BMHC, et une feuille de signature a été recommandée pour toutes les personnes chargées de préremplir et d'administrer les vaccins. Suivant la politique,

l'administration du vaccin devrait se produire dans un délai de deux heures suivant le mélange. Une fois ce délai dépassé, les vaccins mélangés devaient être jetés. Les étiquettes et la feuille de signature visaient à faire en sorte que les vaccinateurs soient bien informés du moment du mélange et de la personne l'ayant effectué.

<p>Étiquettes de préremplissage des seringues et mode d'emploi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la zone colorée doit être remplie par l'infirmière qui aspire le vaccin dans la seringue; • la zone grise/blanche doit être apposée autour du protecteur d'embout de la seringue; • l'infirmière qui administre le vaccin doit retirer l'étiquette colorée et l'apposer sur le formulaire de consentement. 	 <p>H1N1 influenza vaccine / Vaccin contre la grippe H1N1 Un-Adjuvanted / Sans adjuvant Influenza A(H1N1) 2009 Monovalent vaccine / Vaccin monovalent contre l'influenza A (H1N1) 2009</p> <p>Dose: 0.5 ml Lot No / N° de lot: _____</p> <p>Date: yy/mm/dd - aa/mm/jj Time/Heure: (ex., 2400 hrs)</p> <p>Signature: _____</p> <p>H1N1 influenza vaccine / Vaccin contre la grippe H1N1 Adjuvanted / Avec adjuvant Arepanrix™</p> <p>Dose: 0.25 ml Lot No / N° de lot: _____</p> <p>Date: yy/mm/dd - aa/mm/jj Time/Heure: (ex., 2400 hrs)</p> <p>Signature: _____</p> <p>H1N1 influenza vaccine / Vaccin contre la grippe H1N1 Adjuvanted / Avec adjuvant Arepanrix™</p> <p>Dose: 0.5 ml Lot No / N° de lot: _____</p> <p>Date: yy/mm/dd - aa/mm/jj Time/Heure: (ex., 2400 hrs)</p> <p>Signature: _____</p>
--	--

Sommaire des conclusions et des recommandations

Des fournitures de vaccination tirées des stocks provinciaux ont été distribuées avant la campagne. Il est difficile de justifier de grandes réserves d'urgence sur le plan financier, mais des changements de politiques, surtout en ce qui a trait aux doses pédiatriques, ont provoqué une course folle pour mettre la main sur des petites seringues. Des messages initiaux des producteurs de vaccins sur les procédés d'aspiration ont engendré une panique similaire relativement aux aiguilles de gros calibre. On recommande donc que les plans de stockage soient assez souples pour contrer les pénuries imprévues, tout en tenant compte des réalités financières.

L'envoi des fournitures en lots correspondant à 25 pour cent de la population a produit de graves problèmes d'espace à de nombreux endroits. À l'avenir, on devrait effectuer des expéditions moins importantes, mais plus fréquentes.

L'obligation d'utiliser constamment du matériel mandaté par le BMHC, comme les étiquettes de préremplissage des seringues, s'est attirée des commentaires. Manifestement, les centres de vaccination systématique employant du personnel peu expérimenté exigent un certain degré de rigidité dans les processus pour minimiser les erreurs potentielles. Si certains ont trouvé que les étiquettes fonctionnaient bien, d'autres jugeaient que le processus était lourd et prenait beaucoup de temps. On recommande notamment de prévoir des mécanismes permettant aux personnes qui remplissent les seringues d'imprimer et de parapher des étiquettes à l'avance au lieu de réécrire chaque fois l'information à la main.

On a également constaté que le fait d'avoir des fournitures comme des écouvillons et des aiguilles emballés ensemble (type « trousse ») constituait une approche efficace.

13.0 APPROVISIONNEMENT ET DISTRIBUTION DE VACCINS

Au Canada, le vaccin contre la grippe H1N1 a été produit par la société GlaxoSmithKline (GSK). Le gouvernement canadien en a commandé des versions avec (Arepanix^{MD}) et sans adjuvant. Comme on a connu des retards de production du vaccin sans adjuvant, le Canada en a aussi commandé une petite quantité produite par CSL (Panvax^{MD}).

On s'attendait à ce que GSK produise au moins 3,5 millions de doses par semaine. De ce nombre, le Nouveau-Brunswick devait en recevoir 78 000. Toutefois, partout au pays, l'approvisionnement a très tôt été bien moindre que prévu. Durant les deuxième et troisième semaines, notre province ne recevait que 11 000 doses au plus. Cette réduction a eu des effets dévastateurs sur la campagne.

Les vaccins étaient expédiés chaque semaine du centre de fabrication de GSK, à Sainte-Foy, au Québec, au Dépôt de sérum de Saint John. La confirmation des quantités et des dates de livraison hebdomadaires était envoyée à un représentant du Nouveau-Brunswick membre du Groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins (GTAV), tandis que les prévisions pour chaque semaine étaient communiquées à la Province par l'intermédiaire d'autres comités.

En tenant compte des bassins de population de chacune des régions /zones, le personnel du Dépôt de sérum communiquait aux coordonnateurs les quantités de

doses prévues pour la semaine suivante, en s'assurant que les RRS étaient en mesure de recevoir le volume en question en une seule expédition.

Sommaire des conclusions et des recommandations

La transmission régulière de renseignements sur la disponibilité des vaccins du personnel du Dépôt de sérum à chacune des RRS a bien fonctionné. La distribution des doses a été bien organisée, et s'est faite sans accroc.

Les pénuries de vaccins durant quelques semaines particulières de la campagne ont engendré des problèmes majeurs au chapitre de l'établissement des horaires de vaccination, de l'immunisation de groupes prioritaires et du maintien de la confiance publique. Il faut toutefois reconnaître que la disponibilité des vaccins était hors du contrôle du BMHC et des RRS (y compris des services de Santé publique). Cela étant dit, aucune recommandation ne peut être formulée.

14.0 RÉCEPTION, STOCKAGE, MANIPULATION ET INVENTAIRE DES VACCINS

Avant la campagne, les bureaux de Santé publique appelés à stocker des vaccins ont été inspectés de manière à vérifier si chacun :

- disposait de réfrigérateurs d'une capacité apte à entreposer les quantités prévues chaque semaine;
- se conformait aux lignes directrices du fabricant quant au stockage et à la manipulation des vaccins.

Tous les bureaux de services de Santé publique stockaient leurs vaccins dans des réfrigérateurs prévus à cette fin et dotés de piles de secours en cas de panne de courant. Du matériel supplémentaire, comme des cryosacs, des glacières, des indicateurs de gel ou de chaleur et des thermomètres à minimum/maximum, a été acheté afin que la chaîne de froid des vaccins puisse être maintenue du début à la fin de la campagne.

Rapports hebdomadaires d'inventaire de vaccins :

Vaccin anti-H1N1 - Rapport d'inventaire hebdomadaire											
Semaine du 16 au 22 nov. 2009											
Zone: Bathurst		Courriel : cdcunit@gnb.ca, au plus tard à 15 h. tous les									
Le nbre de doses à déclarer est le nbre de doses de 0,5 ml.		Totaux									
Inventaire au début											
N ^{bre} de doses disponibles au début de la semaine											
Arepanrix		2,147									
Panvax		0									
GSK- Sans adjuvant		2,200									
Total - Inventaire au début		4,347									
Nbre de doses reçues pendant la semaine en cours											
Arepanrix		5,000									
Panvax											
GSK- Sans adjuvant											
Total - Nbre de doses reçues		5,000									
Nbre de doses administrées par la SP pendant la semaine en cours											
Arepanrix											
Panvax											
GSK- Sans adjuvant											
Total - Nbre de doses administrées		0									
Nbre de doses distribuées à des entités autres que la SP pendant la semaine en cours			Médecins généralistes	Cliniques spécialisées	Inf. Ordre de Victoria	Premières nations	Foyers de soins	Hôpitaux	Serv. Correctionnels	Entreprises	Autre
Arepanrix			0								
Panvax			0								
GSK- Sans adjuvant			0								
Total - Nbre de doses distribuées			0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total - Nbre de doses perdues pendant la semaine en cours			Veillez fournir des renseignements détaillés :								
Arepanrix											
Panvax											
GSK- Sans adjuvant											
Total - Nbre de doses perdues			0								
Total - Nbre de doses retournées à la SP											
Arepanrix											
Panvax											
GSK- Sans adjuvant											
Total - Nbre de doses retournées			0								
Total - Inventaire Doses disponibles à la fin de la semaine			Groupes cibles pour la semaine en cours:								
Arepanrix			7,147								
Panvax			0								
GSK- Sans adjuvant			2,200								
Total - Inventaire			9,347								
Autres commentaires :											

Sommaire des conclusions et des recommandations

L'achat de piles de secours pour les réfrigérateurs a constitué une excellente solution pour prévenir la perte de vaccins. Les glacières, les cryosacs et les thermomètres à minimum/maximum ont pour leur part été utiles pour faire en sorte que les pratiques liées à la chaîne de froid soient respectées.

Les rapports hebdomadaires d'inventaire de vaccins ont permis de contrôler et de surveiller les stocks, et ont été utiles pour orienter la planification des séances d'immunisation en fonction de la disponibilité des doses. Toutefois, bon nombre de ces rapports ont été mis au point ou demandés par plusieurs entités aux échelles provinciale, régionale et locale. Le fait de les remplir et de les présenter a donc pris de plus en plus de temps. Pour simplifier ce processus, on recommande qu'un seul modèle soit utilisé pour tous les inventaires de vaccins.

15.0 RECRUTEMENT

Chaque RRS était responsable de faire en sorte qu'un nombre adéquat d'employés formés soient disponibles pour procéder aux séances de vaccination systématique. Le BMHC a contribué au recrutement de ces employés en travaillant de manière centralisée à l'embauche d'infirmières retraitées/inactives/immatriculées, d'infirmières auxiliaires autorisées, d'étudiants en soins infirmiers (auxiliaires ou non), de travailleurs paramédicaux et de médecins de famille.

Plus de 1 000 personnes (sans compter les Infirmières de l'Ordre de Victoria), environ 80 médecins de famille et du personnel de grandes entreprises ont ainsi été recrutés par le BMHC. Cette opération a été facilitée par une collaboration avec les associations professionnelles et les établissements d'enseignement suivants :

- l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick;
- Ambulance Nouveau-Brunswick;
- l'Association des infirmier(ière)s auxiliaires autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick;
- l'Association des travailleurs paramédicaux du Nouveau-Brunswick;
- le réseau des collèges communautaires anglophones et francophones du Nouveau-Brunswick;
- l'Université du Nouveau-Brunswick;
- l'Université de Moncton.

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a contribué aux efforts de recrutement en effectuant des présélections et en attribuant des immatriculations

temporaires d'urgence aux infirmières inactives ou retraitées. C'est le BMHC qui en a couvert les coûts.

Des présentations sur le recrutement ont par ailleurs été organisées aux universités de Moncton et du Nouveau-Brunswick. Une entente entre le ministère de la Santé et celui de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail a permis aux étudiants en soins infirmiers auxiliaires de gagner des crédits de stage pour le temps passé en centre de vaccination.

On a en outre établi en collaboration avec les médecins un procédé pour examiner les modes de communication des données et les exigences en matière de formation; on a également mis en œuvre une méthode pour rationaliser le processus de rémunération de l'Assurance-maladie

De plus, des entreprises désireuses de soutenir la campagne ont été évaluées afin de déterminer notamment leurs capacités en soins infirmiers sur place et la formation offerte à leur personnel.

Sommaire des conclusions et des recommandations

Durant la campagne, la question de la dotation en personnel a été critique. Le fait de disposer d'un budget réservé à cette première a permis aux centres d'engager des employés et de les réaffecter au besoin, et ce, sans surcharger les effectifs existants.

On a cependant connu certains problèmes au chapitre du recrutement. À cause des fluctuations de la disponibilité des vaccins et de l'arrivée imminente de la date de début proposée, on ne disposait que de très peu de temps pour trouver et former des gens compétents. Or, cela pourrait se reproduire dans de futures pandémies.

On recommande que le recrutement débute le plus tôt possible, et qu'on poursuive le processus d'embauche et de formation après l'ouverture des centres de manière à pouvoir obtenir de l'aide supplémentaire au besoin.

Sur le plan financier, le programme a beaucoup souffert du manque d'ententes préalables sur la souplesse d'emploi, le redéploiement de personnel, etc. Bien que des efforts aient été faits pour normaliser les coûts et les salaires, les factures des RRS et d'autres groupes étaient remplies de montants associés à des heures supplémentaires. Les négociations visant à contenir les coûts ne peuvent avoir lieu durant une crise, et doivent donc être menées avant.

On a en outre connu des difficultés au chapitre de la réduction du nombre d'infirmières et d'employés de sécurité quand la pénurie de vaccins s'est atténuée et que le « comportement des files d'attente » s'est amélioré.

16.0 FORMATION EN VACCINATION

Cette formation était conçue pour favoriser le placement de vaccinateurs suppléants dans des centres d'immunisation systématique de Santé publique, et pour garantir une administration sécuritaire du vaccin. Pour l'assurer, des outils ont été mis au point, approuvés et distribués par le BMHC. On parle notamment :

- d'un cours de certification en vaccination (modules d'autoapprentissage imprimés ou en format PowerPoint, avec un formulaire de supervision sur place);
- d'un module de formation sur le préremplissage des seringues (vidéo en ligne, CD, présentation PowerPoint et fiche de renseignements parlant du mode de préparation du vaccin Arepanrix^{MC} avec adjuvant, qui doit être mélangé avant d'être administré, ainsi que de la chaîne de froid, des exigences en matière de stockage, des délais d'expiration après le mélange, etc.);
- de fiches de renseignements (exigences minimales de formation, scolaire ou autre, directive médicale, Arepanrix^{MC}, Panvax^{MC} et vaccin sans adjuvant de GSK).

Les RRS étaient responsables de la mise sur pied de séances de vaccination systématique, y compris la formation de vaccinateurs suppléants. Les exigences minimales en la matière étaient définies en fonction des compétences requises et du niveau de complexité des tâches.

FORMULAIRE

Formulaire de supervision sur place de la formation en vaccination :

ATTESTATION DE FORMATION EN IMMUNISATION CONTRE L'INFLUENZA H1N1

Nom de l'employé : _____

Statut de l'employé(e) (p. ex., étudiante infirmière) : _____

Régie régionale de la santé : _____ Zone : _____

Tâche(s) attribué(e)s : _____

FORMATION À LA CERTIFICATION EN IMMUNISATION CONTRE L'INFLUENZA H1N1	OUI	NON
A terminé avec succès la séance de formation à la certification en immunisation contre le virus H1N1		
A terminé avec succès la supervision directe sur place		
A acquis les compétences cliniques pour l'immunisation contre la grippe H1N1		
A acquis les compétences cliniques pour la gestion de l'anaphylaxie		
Certificat décerné pour avoir suivi la formation à la certification en immunisation contre l'influenza H1N1		
COMPÉTENCES ACQUISES RELATIVES AUX NORMES DE PRATIQUES EN IMMUNISATION		
A) MAINTIEN DE LA CHAÎNE DU FROID		
Entrepose et manipule les vaccins afin de maintenir la chaîne du froid		
B) ÉVALUATION DU CLIENT AVANT LA VACCINATION		
Évalue l'état de santé actuelle du client		
Évalue les antécédents de réactions allergiques sévères		
C) CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LA VACCINATION		
Discute des avantages et des risques de recevoir le vaccin		
Revoit les contre-indications, les précautions et les effets secondaires du vaccin		
Discute des risques de ne pas recevoir le vaccin		
Fournit des directives sur les soins après l'immunisation		
S'assure que les clients ont l'occasion de poser des questions		
D) PRÉPARATION DU VACCIN		
Se lave les mains		
Respecte une technique stérile et aseptique		
Choisit le vaccin approprié, vérifie la date de péremption et la dose		
Choisit les seringues et les aiguilles appropriées		
Reconstitue les vaccins correctement		
Prélève le vaccin correctement (dose et technique)		
E) ADMINISTRATION DU VACCIN		
Vérifie l'identité du client		
S'assure que le client est positionné correctement		
Identifie correctement le site d'injection et utilise une bonne technique et le bon type d'injection		
Manipule et jette les seringues et les aiguilles en toute sécurité		
Aide les parents à réconforter leur enfant, le cas échéant		
S'assure que le client demeure sur place pour le temps requis après l'administration du vaccin		
F) GESTION DE L'ANAPHYLAXIE		
Démontre les connaissances appropriées concernant le protocole de gestion de l'anaphylaxie et des effets secondaires immédiats		
S'assure que la trousse d'anaphylaxie est complète et accessible		
Vérifie l'identité du client		
S'assure que le client est positionné correctement		
Identifie correctement le site d'injection et utilise une bonne technique et le bon type d'injection		
Manipule et jette les seringues et les aiguilles en toute sécurité		
G) DOCUMENTATION ET RAPPORT		
Consigne l'administration du vaccin et de l'épinéphrine selon les directives		
Consigne les contre-indications au vaccin		
Consigne et fait rapport des effets secondaires après l'immunisation		
Consigne l'administration du vaccin dans le carnet d'immunisation personnel du client		
Consigne le refus de recevoir le vaccin		
J'atteste que la personne susnommée a terminé avec succès la formation en immunisation contre l'influenza H1N1 et a démontré les compétences nécessaires pour accomplir les tâches attribuées mentionnées ci-dessus et comprises dans les lignes directrices pour les cliniques d'immunisation de la Santé publique contre l'influenza H1N1.		
DATE : _____	Coordonnatrice de l'immunisation ou sa remplaçante : _____ (Signature)	
Veuillez retourner à la coordonnatrice en immunisation.		

Adapté de Record of Certification / Administration of Biologicals for Nursing Students, Santé publique Ottawa, et de Pandemic Influenza Certification, Vancouver Coastal Health

October 19, 2009

Sommaire des conclusions et des recommandations

Les outils de formation qu'on a mis au point ont été bien reçus, et des groupes comme les infirmières ne faisant pas partie du réseau de santé publique ont affirmé que les séances les avaient adéquatement préparés.

Il y a eu une certaine confusion à l'échelle locale quant à la formation requise par les infirmières de diverses disciplines présentant des niveaux d'expérience variés. Dans ces situations, l'approche a semblé être incohérente d'une région/zone à l'autre.

Une grande partie de la formation s'est déroulée avant le début des séances de vaccination pour faire en sorte que le personnel soit prêt à aider.

On a suggéré qu'il aurait été plus facile de recruter d'autres personnes si la formation avait été offerte du début à la fin de la campagne. Cela serait particulièrement utile quand les besoins en matière de main-d'œuvre qualifiée vont au-delà de la disponibilité de cette dernière.

17.0 DOCUMENTATION SUR LA VACCINATION POUR LE PUBLIC

Le BMHC a coordonné la conception de documents d'information au cours de la campagne. Les ressources du programme ont été mises à jour au besoin, lorsque les renseignements sur le vaccin ont été connus. Le matériel produit comprenait des fiches d'information sur le vaccin contre la grippe pandémique H1N1 ainsi qu'un DVD d'information publique portant sur le consentement éclairé destiné aux centres de vaccination et autres contextes de santé.

Sommaire des conclusions et des recommandations

De façon générale, le DVD était bien fait.

18.0 DIRECTIVES MÉDICALES

Les directives médicales se résumaient ainsi : assurer l'administration sécuritaire du vaccin et de l'épinéphrine pendant la campagne. Elles précisaient en outre les compétences ou la formation requises par le personnel de vaccination, et définissaient la clientèle cible et les contre-indications.

Sommaire des conclusions et des recommandations

Les directives médicales se sont révélées un important document de soutien. Toutefois, il a été recommandé que les directives auraient dû définir clairement les éléments nécessitant des conseils du médecin hygiéniste. Aussi, à certains endroits, on a constaté de la confusion quant aux réactions antérieures qui imposaient une contre-indication au vaccin.

19.0 ADMINISTRATION DU VACCIN PAR DES PERSONNES EXTÉRIEURES AUX RRS

19.1 Infirmières de l'Ordre de Victoria (VON)

Le ministère de la Santé a conclu une entente avec VON pour que l'organisme contribue à la campagne de vaccination. Les équipes locales des RRS ont déterminé avec les gestionnaires régionaux de VON comment le personnel infirmier pourrait participer aux activités. Les équipes de VON ont ainsi vacciné les groupes prioritaires, en début de campagne, puis ont élargi leurs activités auprès des autres groupes, selon la séquence établie. En vertu de leur contrat, le personnel de VON dirigeait des centres de vaccination autonomes plutôt que de prendre part aux activités des centres d'immunisation publique. Des vaccins, des fournitures, des directives sur la façon de mélanger le vaccin et de l'administrer et de l'information sur la chaîne de froid à respecter pour le vaccin Arepanrix^{MC} ont été fournis à VON par les bureaux régionaux de Santé publique.

Sommaire des conclusions et des recommandations

On a constaté certaines difficultés liées à la diffusion de l'information au sein de l'organisme VON, bien qu'on ne sache pas si les lacunes se situaient à l'échelle provinciale ou plutôt au sein de l'organisme lui-même. À l'avenir, il faudra établir des liens plus étroits avec VON, peut-être en prévoyant régulièrement des téléconférences de mise au point.

19.2 Médecins

Le BMHC a communiqué avec tous les médecins qui exercent au Nouveau-Brunswick pour leur offrir de participer à la campagne. Étant donné les exigences particulières liées au vaccin Arepanrix^{MC} (la nécessité de mélanger dix doses à la fois et de les administrer dans des délais précis), les médecins devaient organiser de grands centres de vaccination pour éviter le gaspillage de doses.

Vingt-cinq médecins ont accepté de prêter main-forte en début de campagne; ils ont vacciné leurs patients appartenant aux groupes prioritaires.

Les bureaux régionaux de Santé publique ont fourni les vaccins, les fournitures, les directives de vaccination et les exigences en matière de consignation des données aux médecins et infirmières participant aux activités d'immunisation. Une fois remplis par les médecins, les formulaires de relevé de données ont été télécopiés au bureau central, puis les données ont été intégrées dans le registre de vaccination du SPSC.

Quinze médecins ont immunisé leurs patients et le public dans des centres de vaccination, après les groupes prioritaires.

Sommaire des conclusions et des recommandations

Les médecins qui ont participé à la campagne ont offert leur soutien en vaccinant des clients difficiles à rejoindre, des personnes appartenant aux groupes prioritaires ainsi que la majeure partie de leur clientèle. Quelques problèmes liés à la transmission des renseignements, à l'entreposage et à la manipulation des vaccins ainsi qu'au respect de l'ordre de priorité ont toutefois été rencontrés.

Il faudrait effectuer des consultations pour cerner des moyens qui permettraient de favoriser la participation des médecins aux campagnes de vaccination de masse ultérieures et d'assurer qu'ils reçoivent de l'information précise en temps opportun.

La rétroaction obtenue des médecins comprenait des suggestions visant l'amélioration des formulaires de renseignements (augmentation de la taille des cases et ajout d'un champ pour le code postal) et des modes de transmission des données. La possibilité de soumettre des données relatives à la vaccination par les systèmes électroniques existants, comme celui de facturation de l'Assurance-maladie, est présentement à l'étude.

19.3 Industrie

Lorsque le vaccin est devenu disponible pour le public, les entreprises de l'industrie qui pouvaient mettre à disposition des vaccinoteurs formés (habituellement des infirmières en santé du travail) ont reçu des stocks de vaccins et de fournitures ainsi que des directives visant la vaccination et la consignation des données.

Plusieurs groupes du secteur privé (tant des petites que des moyennes entreprises) ont mis sur pied des centres de vaccination en milieu de travail.

Sommaire des conclusions et des recommandations

Le soutien offert par le secteur privé a permis de vacciner des gens à des endroits autres que les centres de vaccination publique. Qui plus est, cette contribution — particulièrement celle d'Énergie NB, qui a épaulé ses équipes de vaccination afin d'aider l'immunisation des enfants — a été très précieuse. Il a été recommandé que la collaboration des entreprises soit maintenue pour optimiser leur capacité dans l'avenir.

20.0 DONNÉES RELATIVES À LA VACCINATION, APPLICATION DU SPSC ET TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION

Application du SPSC

Dès le début de la campagne, l'équipe de conception du SPSC a analysé les besoins relatifs à la base de données en matière de vaccination publique. Comme le Nouveau-Brunswick ne dispose pas d'un registre exhaustif des vaccinations, ni de l'infrastructure électronique pour soutenir une campagne de vaccination, il a été décidé que la solution la plus efficace et la plus avantageuse serait de concevoir une *application dédiée à la vaccination* (un écran) directement dans le SPSC. Une nouvelle application a ainsi été mise sur pied, puis mise à l'essai, puis déployée; elle comprenait :

- des écrans consacrés à la vaccination de masse contre le virus H1N1, afin d'accélérer la saisie des données;
- des fenêtres améliorées pour permettre au personnel de Santé publique de saisir des données sur les vaccins administrés dans ses bureaux;
- des fonctions de production de rapports sur les divers groupes d'âge et groupes ciblés, par zone et pour la province entière.

Le but était de permettre l'entrée de données dans le SPSC directement depuis les centres de vaccination. Les mesures qui suivent ont en outre assuré que les RRS avaient un accès réseau qui permettait la saisie directe des données :

- accès à Internet dans les écoles publiques — une entente a été conclue entre Santé publique et le ministère de l'Éducation, pour permettre la vaccination dans les écoles, lorsque possible;
- accès à distance (« ROAM ») pour la zone 2;
- évaluation des établissements qui serviraient à la vaccination publique — les utilisateurs et les équipes de technologie de l'information ont examiné l'aménagement, la fonctionnalité et la connectivité des lieux.

Matériel

Pour assurer que les RRS disposent du matériel nécessaire à la saisie directe des données, 270 ordinateurs portables ont été prêtés par Élections Nouveau-Brunswick, tandis que les accessoires connexes ont été fournis par le ministère de l'Éducation; le reste du matériel a été acheté. Une fois en place, les ordinateurs ont été configurés puis préparés pour permettre l'accès direct, puis ont été reconfigurés avant d'être retournés à leurs propriétaires. Tous les portables et accessoires prêtés ont été remis.

Gestion des comptes

Les activités de gestion des comptes réalisées au cours de la campagne sont résumées ci-dessous. Une démarche de fermeture de ces comptes a été amorcée en janvier 2010.

- 555 comptes génériques (« Z ») ont été créés pour le réseau;
- 520 comptes « ROAM » ont été créés;
- 335 comptes « Z » ont été attribués et créés dans le SPSC;
- 355 comptes « ROAM » ont été attribués;
- 120 comptes du SPSC ont été mis à jour (icône de vaccination de masse).

Soutien

Au cours de la campagne, une capacité supplémentaire a été prévue dans le SPSC grâce à l'ajout de serveurs du ministère du Développement social. L'équipe de conception de programmes du SPSC a offert un soutien continu en matière d'utilisation du système et de saisie des données; six mises à jour mineures ont été requises (dans une période de cinq semaines) pour satisfaire aux besoins croissants.

Pour assurer un niveau de soutien approprié et adéquat pendant les heures d'ouverture des centres de vaccination de masse (de 9 h à 21 h), des mécanismes d'appui ont été mis sur pied, lesquels comprenaient :

- point de contact unique (grâce aux services de dépannage existants);
- liens vers les principaux domaines de soutien; soutien « ROAM » pour la zone 2;
- soutien et aide technique pour le SPSC;
- présence de techniciens dans les principaux centres.

Sommaire des conclusions et des recommandations

La connectivité a bien fonctionné dans la plupart des centres.

Les améliorations en cours pour le programme SPSC ont simplifié la saisie de données. L'installation de mises à jour système permettant de sauvegarder le dernier numéro de lot et sa date d'entrée a grandement simplifié la saisie des données suivantes (nouveau client) en économisant du temps.

Il a été recommandé qu'un registre exhaustif de la vaccination de masse, doté d'un dispositif de vaccination de masse, soit mis en place au Nouveau-Brunswick, incluant une entente permanente avec les partenaires visant les ressources comme le matériel, le réseau et la connectivité à distance.

21.0 SAISIE ET GESTION DES DONNÉES SUR LA VACCINATION

Une formation a été offerte à tous les membres des équipes de saisie des données, selon le modèle de « formation des formateurs », par la tenue de sessions WebEx. De la formation en personne a également été donnée à certains endroits.

Sept postes de saisie de données ont été créés au sein de l'équipe centrale, et sept employés du ministère de la Santé ont été affectés au soutien de l'équipe (au besoin). Les RRS ont géré l'entrée de leurs propres données.

Lorsque la saisie de données directement dans le SPSC n'était pas possible, les renseignements pouvaient être consignés sur un formulaire puis télécopiés à l'équipe centrale (BMHC) pour que celle-ci les intègre au système.

Les données ont été révisées par l'équipe centrale, et les irrégularités ont été examinées par le personnel du bureau central, les équipes des RRS ou des intervenants externes, selon le cas. Les RRS ont passé en revue tous les formulaires papier avant de les transmettre au bureau central, et un algorithme a été établi pour « nettoyer » les données une fois saisies dans la base. Une procédure a en outre été définie pour assurer la confidentialité des données gérées dans le système.

Formulaire de collecte de données sur la vaccination :

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS - GRIPPE PANDÉMIQUE (H1N1)
Tous les établissements qui administrent le vaccin contre la grippe pandémique (H1N1) doivent recueillir tous les renseignements relatifs aux personnes qui reçoivent le vaccin.

Nom de l'établissement où a lieu la séance/Région sanitaire : _____

Adresse : _____

Personne-ressource : _____ Numéro de téléphone : _____

Envoyer le formulaire à : Unité de contrôle des maladies transmissibles
Télécopieur: (506) 462-2100/ (506) 444-2985
Courriel : _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS									GROUPE À RISQUE ÉLEVÉ					RENSEIGNEMENTS SUR LA VACCINATION					
No:	Numéro d'assurance-maladie	Nom de famille	Prénom(s)	DN	Sexe	Adresse	Code postal	Numéro de téléphone	Membre de Premières nations ou Autochtones	Femme enceinte	Problème médical	Travailleur de la santé	A reçu le vaccin contre la grippe saisonnière 2009	Nombre de doses du vaccin contre la grippe saisonnière 2009 reçues (1 ou 2 doses)	Nom du vaccin contre la grippe pandémique (H1N1)	Numéro de lot	Dose	Numéro de la dose	Site d'injection
1									Y/N	Y/N	Y/N	Y/N	Y/N						
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

Sommaire des conclusions et des recommandations

De façon générale, la saisie de données s'est bien déroulée. Le soutien et la disponibilité de l'équipe de conception de programmes du SPSC ont été spectaculaires; celle-ci a fourni l'appui nécessaire à l'équipe centrale de saisie de données ainsi qu'au personnel régional.

Certains problèmes ont été rencontrés en ce qui concerne l'utilisation du SPSC et l'entrée de données, problèmes qui découlaient largement des délais limités pour la conception et le déploiement d'une application visant la vaccination de masse dans le système. Étant donné les dates de disponibilité du vaccin et d'ouverture des centres de vaccination, un calendrier d'exécution serré a dû être imposé à l'équipe de conception.

La communication avec les utilisateurs pour les informer des modes de formation offerts et des changements à la formation ou à la saisie de données s'est révélée difficile. Il a été suggéré que des mécanismes de communication entre le personnel de saisie de données des bureaux régionaux et du bureau central soient établis et clairement définis.

Il a également été recommandé que, étant donné le volume des données à saisir, il aurait dû y avoir une politique de révision des données le jour même afin de permettre l'entrée des données le lendemain.

La taille des champs, dans le formulaire de collecte de données, a fait en sorte que les renseignements consignés étaient difficiles à lire.

22.0 FORMULAIRES DE CONSENTEMENT ET DOSSIERS DE VACCINATION DES CLIENTS

Deux formulaires de consentement ont été conçus et utilisés pendant la campagne : un pour le milieu scolaire, et l'autre pour le grand public (avec guide pour les vaccinateurs).

Sommaire des conclusions et des recommandations

Il a été suggéré qu'à l'avenir, on tienne compte du niveau d'alphabétisation des populations ciblées au moment de concevoir des formulaires.

Formulaire de consentement général avec guide pour les vaccinateurs :



**Formulaire de consentement
pour le vaccin contre la grippe pandémique H1N1
Guide à l'intention des responsables de l'immunisation**

Remarque : Si certaines cases sont cochées dans la liste de vérification prévacination destinée à l'évaluation du patient sur le formulaire de consentement pour le vaccin contre la grippe pandémique H1N1, cela ne signifie pas forcément que la personne ne peut recevoir le vaccin contre la grippe pandémique H1N1. Le tableau 1 comporte un résumé des contre-indications et de certaines précautions à prendre. Le tableau 2 présente des renseignements plus détaillés, de même que les actions et les justifications liées à chacun des états de santé et à chacune des circonstances figurant dans la liste de vérification prévacination. Veuillez également consulter le Guide canadien d'immunisation (GCI), septième édition, 2006 :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ciq-gci/index-fra.php>.

Au besoin, il est possible de diriger des personnes vers une clinique d'immunisation contre la grippe pandémique H1N1 relevant d'un médecin.

Tableau 1 : Résumé des contre-indications et de certaines précautions à prendre en ce qui a trait à l'administration des vaccins

État de santé ou circonstances Voir le tableau 2 pour des explications plus détaillées ou consulter le Guide canadien d'immunisation (GCI) 2006	Type de vaccin	
	Vaccin inactivé (virus tué)	Vaccin vivant
Grossesse	Aucune	Contre-indication
Maladie/malaise	Aucune : voir le tableau 2 du GCI	Aucune : voir le tableau 2 du GCI
Personnes ayant déjà présenté une réaction allergique grave (anaphylaxie) et potentiellement mortelle à la suite de quelque vaccin que ce soit.	Contre-indication si le vaccin en question contient le composant particulier. La vaccination contre la grippe pandémique H1N1 est contre-indiquée chez les personnes ayant déjà présenté une allergie grave (anaphylaxie) à un vaccin antérieur contre la grippe saisonnière.	
Personnes ayant une allergie grave et potentiellement mortelle aux œufs ou à toute autre substance.	La vaccination contre la grippe pandémique H1N1 est contre- indiquée chez les personnes ayant une allergie grave (anaphylaxie) et potentiellement mortelle aux œufs.	Mêmes indications que ci-dessus.
Administration d'un vaccin vivant au cours du dernier mois	Aucune	Précaution
A reçu des immunoglobulines, des produits sanguins ou une transfusion du sang entier	Aucune	Précaution
A une maladie (p. ex., leucémie, cancer) ou prend des médicaments (p. ex., stéroïdes, radiothérapie, chimiothérapie) qui affaiblissent le système immunitaire.	Précaution	Contre-indication
Personnes ayant déjà présenté le syndrome de Guillain-Barré	Précaution	Précaution
Troubles hémorragiques graves	Précaution	Précaution

Tableau 2 : Actions et justifications liées aux états de santé et aux circonstances figurant dans la liste de vérification prévacination

État de santé ou circonstances	Action	Justification
Grossesse	<ul style="list-style-type: none"> Tous les vaccins inactivés sont sécuritaires durant la grossesse et devraient être administrés au besoin. Le vaccin contre la grippe pandémique H1N1 est un vaccin inactivé (tué) et est fortement recommandé pour les femmes enceintes. Les vaccins vivants ne devraient être administrés qu'après l'accouchement. La conception ne devrait pas avoir lieu dans les 28 jours qui suivent l'administration d'un vaccin viral vivant. 	Le vaccin contre la grippe est recommandé pour les femmes enceintes. Il n'existe pas suffisamment de preuves pour garantir que l'administration de vaccins vivants est sécuritaire durant la grossesse ou dans les 28 jours précédant la conception.
Maladie/malaise aujourd'hui signifié : <ul style="list-style-type: none"> Maladie fébrile aiguë (fièvre actuelle T ≥ 38,5°C) Maladie généralisée aiguë 	<ul style="list-style-type: none"> Le vaccin peut être reporté jusqu'à ce que la personne redevienne afebrile. Remarque : Il importe de s'assurer que toutes les personnes qui se présentent pour recevoir le vaccin contre la grippe pandémique H1N1 dans les cliniques d'immunisation de masse ne présentent aucun syndrome grippal. On recommandera aux personnes infectées de consulter leur médecin ou de rentrer chez elles et d'attendre que les symptômes disparaissent avant de se faire vacciner contre la grippe pandémique H1N1. Les enfants et les adultes ayant une maladie bénigne (sans symptômes ni signes systémiques aigus) devraient recevoir le vaccin. Les maladies bénignes courantes (p. ex., infection des voies respiratoires supérieures, otite moyenne, rhume, diarrhée) ou une antibiothérapie concomitante n'inhibent PAS la réponse immunitaire et ne constituent PAS une contre-indication à la vaccination. Pratiquement aucune maladie aiguë, si grave soit-elle, n'entraîne de façon importante la réponse immunitaire aux vaccins. 	Pour éviter les effets indésirables chez un enfant ou un adulte éprouvant déjà un malaise ou pour éviter l'attribution de symptômes au vaccin. Le fait d'évaluer les personnes qui se présentent aux cliniques d'immunisation évitera que les virus ne se propagent aux adultes et aux enfants en bonne santé dans la clinique. Les membres du personnel ne doivent PAS travailler dans les cliniques d'immunisation s'ils présentent un syndrome grippal.
Personnes ayant déjà présenté une réaction allergique grave (anaphylaxie) et potentiellement mortelle à la suite d'une vaccination	<p>Dans le cas d'une personne ayant présenté une réaction allergique grave (anaphylaxie) à la suite d'une vaccination contre la grippe saisonnière, NE PAS administrer le vaccin contre la grippe pandémique H1N1.</p> <p>NE PAS administrer le vaccin si celui-ci contient un composant particulier auquel la personne est allergique.</p>	<p>L'anaphylaxie à la suite d'une dose antérieure de vaccination contre la grippe saisonnière constitue une contre-indication en ce qui a trait à l'administration du vaccin contre la grippe pandémique H1N1.</p> <p>L'anaphylaxie à un composant du vaccin constitue une contre-indication à l'administration du vaccin.</p>
Personnes ayant une allergie grave et potentiellement mortelle aux oeufs ou à toute autre substance	<p>Allergie grave à un composant du vaccin. Mêmes indications que ci-dessus.</p> <ul style="list-style-type: none"> La vaccination contre la grippe pandémique H1N1 est contre-indiquée chez les personnes ayant une allergie grave (anaphylaxie) et potentiellement mortelle aux oeufs. L'incapacité de consommer des oeufs pour des motifs autres qu'une allergie n'est liée à aucune augmentation des effets indésirables de quelque vaccin que ce soit. La vaccination est sécuritaire dans chacun des cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> allergies non spécifiques allergies environnementales antécédents familiaux d'allergies administration d'une immunothérapie (désensibilisation en cas d'allergie) allergies à des antibiotiques courants. 	<p>Allergie grave à un composant du vaccin. Mêmes indications que ci-dessus.</p> <p>L'anaphylaxie aux oeufs constitue une contre-indication à l'administration du vaccin contre la grippe. En cas d'incertitude, veuillez diriger la personne vers une clinique d'immunisation contre la grippe pandémique H1N1 relevant d'un médecin. Si la personne a déjà reçu un vaccin contre la grippe sans avoir présenté d'anaphylaxie ou de réaction allergique, elle peut recevoir le vaccin contre la grippe pandémique H1N1.</p>
Administration d'un vaccin au cours du dernier mois	Le vaccin contre la grippe pandémique H1N1 est inactivé (virus tué) et peut être administré en tout temps avant ou après l'administration d'autres vaccins.	Les vaccins vivants peuvent être administrés la même journée ou à 28 jours d'intervalle.
Administration récente d'immunoglobulines ou de produits sanguins, transfusion du sang entier au cours de la dernière année.	Comme le vaccin contre la grippe pandémique H1N1 est un vaccin inactivé (virus tué), la personne peut le recevoir en tout temps si elle a reçu des immunoglobulines, des produits sanguins ou une transfusion de sang entier.	Les études n'ont démontré aucune influence de l'administration des immunoglobulines (Ig) sur la réponse immunitaire aux vaccins inactivés. Les anticorps qui se trouvent dans ces produits peuvent influencer la réponse immunitaire aux vaccins vivants. Veuillez consulter le GCI 2006 pour connaître les intervalles liés à l'administration de vaccins vivants.
Personnes ayant déjà présenté le syndrome de Guillain-Barré (SGB)	Il importe d'évaluer les risques et les avantages du vaccin contre la grippe pandémique H1N1 par rapport aux risques éventuels d'une récurrence du SGB. La personne devrait être dirigée vers une clinique d'immunisation contre la grippe pandémique H1N1 relevant d'un médecin.	Les études n'ont démontré aucune influence de l'administration des immunoglobulines (Ig) sur la réponse immunitaire aux vaccins inactivés. Les anticorps qui se trouvent dans ces produits peuvent influencer la réponse immunitaire aux vaccins vivants. Veuillez consulter le GCI 2006 pour connaître les intervalles liés à l'administration de vaccins vivants.
Troubles hémorragiques graves	<p>Ces personnes peuvent recevoir le vaccin contre la grippe pandémique H1N1.</p> <p>Aviser le client d'appliquer une pression au point d'injection pendant cinq minutes après avoir reçu le vaccin. Directive du Nouveau-Brunswick IV-VI</p> <p>Les personnes qui suivent un traitement à faibles doses d'acide acétylsalicylique et une anticoagulation prolongée soit au coumadin ou à l'héparine ne courent pas un risque de complications plus important pour autant. Elles peuvent être immunisées sans danger par voie intramusculaire ou sous-cutanée sans qu'il soit nécessaire d'interrompre leur anticoagulation. Il importe d'évaluer les risques et les avantages de l'administration d'injections intramusculaires à des personnes atteintes de troubles hémorragiques avant de choisir la voie d'administration à privilégier. En général, on optera pour une injection sous-cutanée chez ces personnes. L'injection sous-cutanée doit d'ailleurs être envisagée lorsqu'il est prouvé que l'efficacité est la même pour les deux voies, surtout si la personne a un trouble d'hémorragie ne pouvant être corrigé.</p>	L'injection intramusculaire peut occasionner des hématomes aux personnes atteintes de troubles de l'hémostase.



**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
IMMUNISATION CONTRE LA GRIPPE PANDÉMIQUE H1N1**

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE VÉRIFIÉ ET SIGNÉ PAR LA PERSONNE ADMINISTRANT LE VACCIN

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE LA PERSONNE RECEVANT LE VACCIN			
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> N° d'Assurance-maladie			
Nom		Prénom(s)	
Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
aaaa		mm	jj
		Âge	Sexe (M/F)
Adresse		N° de téléphone	
Oui Non			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La personne vaccinée est-elle autochtone ou des Premières nations?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La personne vaccinée est-elle enceinte?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La personne vaccinée travaille-t-elle dans le secteur de la santé?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La personne vaccinée a-t-elle reçu un vaccin contre la grippe saisonnière cette année?	
S'il s'agit d'un enfant de moins de 9 ans, combien de doses			<input type="checkbox"/> 1 dose <input type="checkbox"/> 2 dose
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La personne vaccinée souffre-t-elle d'un problème de santé? (liste ci-dessous)	
PROBLÈMES DE SANTÉ			
Cocher (✓) les problèmes de santé dont souffre la personne vaccinée :			
<input type="checkbox"/>	Problème cardiaque (cœur)		
<input type="checkbox"/>	Problème pulmonaire (poumons) dont la dysplasie bronchopulmonaire, la fibrose kystique, l'asthme		
<input type="checkbox"/>	Diabète sucré ou autre trouble métabolique		
<input type="checkbox"/>	Cancer		
<input type="checkbox"/>	Immunodéficience/immunosuppression causée par un traitement ou problème de santé sous-jacent		
<input type="checkbox"/>	Maladie du rein		
<input type="checkbox"/>	Anémie ou hémoglobinopathie (ex. : drépanocytose, thalassémie, etc.)		
<input type="checkbox"/>	Problème de santé compromettant l'évacuation des sécrétions respiratoires et associé à une augmentation du risque d'aspiration.		
<input type="checkbox"/>	Enfant ou adolescent atteint d'un trouble traité pendant une longue période au moyen d'acide acétylsalicylique		
VÉRIFICATION PRÉVACCINATION - COCHER LES SITUATIONS QUI S'APPLIQUENT			
<i>Vérification permettant de déterminer si la personne peut se faire vacciner aujourd'hui.</i>			
Oui Non			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La personne est-elle malade aujourd'hui? (fièvre élevée ou infection active?)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A-t-elle déjà eu une réaction allergique grave ou potentiellement mortelle (anaphylaxie) après un vaccin?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A-t-elle une allergie grave ou potentiellement mortelle aux œufs ou autre?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A-t-elle une maladie qui réduit ses fonctions immunitaires (leucémie, cancer) ou reçoit-elle des traitements réduisant l'immunité (stéroïdes, radiochimiothérapie)?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A-t-elle déjà été atteinte du syndrome de Guillain-Barré? (maladie neurologique)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Souffre-t-elle d'un trouble hémorragique? Prend-elle un médicament pour éclaircir le sang?	
CONSENTEMENT PERSONNEL			
Oui Non			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai lu l'information sur le vaccin contre la grippe pandémique H1N1 (ou on me l'a expliquée) et je comprends les risques, avantages, contre-indications et effets secondaires. Je consens à être vaccinée (ou à faire vacciner mon enfant) contre la grippe pandémique H1N1.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je devrai (ou mon enfant devra) rester sur place pendant 15 minutes après l'injection.	
Nom :		Signature :	Date :
Lien avec l'enfant (le cas échéant) :			
RÉSERVÉ AU PERSONNEL			
H1N1 Dose 1 <input type="checkbox"/>	Nom du vaccin	H1N1 Dose 2 <input type="checkbox"/>	Nom du vaccin
	Lot n°		Lot n°
	Dose administrée :		Dose administrée :
Site d'injection : Bras Jambe		Site d'injection : Bras Jambe	
Gauche <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/>		Gauche <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/>	
Droit <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/>		Droit <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/>	
Date d'administration du vaccin		Nom : _____	
Nom de la personne administrant le vaccin (LÉTTRES MOULÉES)		Prénom : _____ Date de naissance : _____	
SIGNATURE de la personne administrant le vaccin		Coordonnées du centre : _____	

Formulaire de consentement pour le milieu scolaire, avec lettre aux parents :

Soyez informé
Protégez
votre enfant du
virus de la grippe
pandémique H1N1



New Brunswick
Be...in this place • Etre...ici on le peut

Le vaccin contre la grippe pandémique H1N1 sera offert à tous les Néo-Brunswickois âgés de six mois et plus. Tous les élèves de la province pourront recevoir ce vaccin gratuitement dans les écoles dans le cadre du programme d'immunisation contre la grippe pandémique H1N1 de la Santé publique.

Que devriez-vous savoir au sujet du virus de la grippe pandémique H1N1?

- La grippe H1N1 est causée par un nouveau virus grippal.
- La grippe H1N1 est une maladie respiratoire dont les symptômes ressemblent à ceux de la grippe saisonnière régulière.
- Les symptômes suivants apparaissent rapidement :
 - fièvre et toux et l'un ou plusieurs des symptômes suivants :
 - maux de gorge, douleurs musculaires ou articulaires ou fatigue;
 - les enfants de moins de cinq ans peuvent présenter des symptômes gastro-intestinaux;
 - les personnes de moins de cinq ans ou de plus de 65 ans peuvent ne pas avoir de fièvre.
- Les complications de la grippe H1N1 sont entre autres la pneumonie, l'insuffisance respiratoire, une aggravation des conditions chroniques et la mort.
- Le virus de la grippe H1N1 se propage de la même façon que celui de la grippe saisonnière :
 - le virus entre dans le nez ou la gorge et se transmet d'une personne à une autre par la toux et les éternuements, ou par contact direct avec des mains et des surfaces contaminées.
- On considère que la grippe est contagieuse pendant les sept jours suivant le début de la maladie, particulièrement lorsque les symptômes sont présents.
- Le vaccin est composé de virus H1N1 mort et ne peut causer la grippe H1N1.
- Le vaccin contient un adjuvant (additif) qui rend le vaccin plus efficace. Les adjuvants sont utilisés dans d'autres vaccins.
- Le vaccin est administré par une injection dans le bras.
- Les enfants pourraient avoir besoin de deux doses du vaccin pour être protégés adéquatement.

Qui ne devrait PAS recevoir le vaccin contre la grippe pandémique H1N1?

- Les enfants ne devraient pas recevoir le vaccin antigrippal vifs :
 - ont déjà eu une réaction allergique grave au vaccin pour la grippe saisonnière;
 - ont une allergie grave aux œufs ou aux autres ingrédients du vaccin ou de son contenant;
 - ont moins de six mois.

À quel doit-on s'attendre après avoir reçu le vaccin contre la grippe pandémique H1N1?

- Le rougeur, l'inconfort et l'enflure au site d'injection peuvent durer jusqu'à deux jours.
- La fièvre, la fatigue et les douleurs musculaires pourraient persister jusqu'à deux jours.
- Comme pour tout vaccin, il y a un très faible risque qu'une réaction plus grave se produise.
- On demande aux enfants de demeurer sur place pendant 15 minutes après l'administration du vaccin afin de surveiller les réactions potentielles.**

Que faire si mon enfant a une réaction au vaccin contre la grippe H1N1?

- Une compresse froide sur le site d'injection pourrait réduire la douleur.
- Pour réduire la douleur et la fièvre, vous pouvez donner de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène à votre enfant (p. ex., Tylenol ou Advil).
- Il ne faut PAS donner d'aspirine (ASA) aux enfants de moins de 18 ans en raison de son lien avec le syndrome de Reye.

Que devriez-vous savoir d'autre?

- Les personnes de 16 ans et plus peuvent donner leur consentement.
- Si l'élève a de la fièvre ou une maladie autre qu'un rhume mineur, l'infirmière peut repousser la vaccination.
- Il est important de répondre à toutes les questions du formulaire de consentement.
- Si un élève a une réaction allergique à un vaccin ou si vous avez des questions, communiquez avec le bureau de la Santé publique.
- Le vaccin est sécuritaire pour les femmes enceintes et est fortement recommandé. Les élèves doivent dire à l'infirmière si elles croient être enceintes.
- Les dossiers d'immunisation ne sont pas confidentiels. Si votre médecin de famille demande votre dossier d'immunisation, nous le lui fournirons.
- Si votre enfant a une réaction grave ou inhabituelle durant les quatre semaines suivant l'administration du vaccin, communiquez avec le bureau de la Santé publique de votre région ou consultez votre médecin.
- Tous les parents, tuteurs ou élèves doivent remplir la portion détachable de cette brochure et la retourner à l'école, même si l'élève ne reçoit pas le vaccin. Cela nous permet de garder des dossiers exacts.

Comment s'inscrire à ce programme

- Remplissez et signez la portion détachable de cette brochure.
- Retournez la portion détachable remplie à l'école.
- Gardez le reste de la brochure comme source de renseignements.
- Une fois l'élève entièrement immunisé, l'infirmière complétera la fiche de vaccination personnelle et la remettra à l'élève.

Pour plus de renseignements

- Communiquez avec le bureau de la Santé publique de votre région.
- Visitez le site web du gouvernement du Nouveau-Brunswick : www.gnb.ca/rla.

Fiche de vaccination personnelle pour le virus pandémique H1N1

Nom de l'élève-malade : _____
 Nom de l'élève : _____
 Nom de famille : _____ Prénoms : _____
 Date de naissance : _____ Sexe (M/F) : _____
 Annee/Mois/Jour : _____
 Nom du vaccin : _____ N° de lot : _____
 Signature de l'infirmière : _____
 Date de l'administration de la deuxième dose : _____
 Cette fiche de vaccination sera remise à l'élève après la vaccination. Conservez cette fiche avec vos dossiers personnels de santé.

Formulaire de consentement au vaccin pandémique H1N1

Nom de l'élève-malade : _____
 Nom de l'élève : _____
 Nom de famille : _____ Prénoms : _____
 Date de naissance : _____
 Annee/Mois/Jour : _____
 Élève identifié - si centre Autorisation/Comité des Premiers Nations? Oui Non
 Élève est-elle enceinte? Oui Non
 Élève a-t-elle une condition médicale? Oui Non
 Dans l'affirmative, précisez : _____
 Élève a-t-elle reçu le vaccin de la grippe saisonnière (vaccin pour la grippe) cette année? Oui Non
 Dans l'affirmative, combien de doses de vaccin de la grippe saisonnière a-t-elle reçues? 1 dose seulement 2 doses
 Élève souffre-t-elle d'allergie? Oui Non
 Dans l'affirmative, précisez : _____
 Parent/tuteur : _____
 Nom et de téléphone pendant le jour : _____
 J'ai lu les renseignements sur le vaccin ou on me les a expliqués, je crois que je comprends ses avantages, ses risques et ses effets secondaires ainsi que les raisons pour lesquelles l'élève pourrait ne pas en avoir besoin et recevoir le vaccin. J'ai eu la chance de poser des questions à un fournisseur de soins de santé, qui a répondu à ma satisfaction à toutes mes questions. Veuillez cocher la case pertinente.
 Oui, veuillez m'immuniser l'élève conformément avec deux doses du vaccin contre le virus de la grippe pandémique H1N1.
 Non, n'immunisez pas l'élève conformément contre le virus de la grippe pandémique H1N1.
 Raison : _____
 Date : _____ Signature : _____ (élève/parents/tuteur)

Madame,

Monsieur,

Objet : Programme d'immunisation en milieu scolaire contre la grippe pandémique (H1N1)

Le vaccin contre la grippe pandémique (H1N1) sera offert à tous les habitants du Nouveau-Brunswick âgés de six mois ou plus.

Étant donné que les enfants présentent des risques plus élevés que les adultes de complications dues à la grippe, ils constitueront l'un des premiers groupes à recevoir le vaccin contre la grippe pandémique (H1N1) quand il sera disponible, vers la fin octobre 2009.

Le bureau de la Santé publique de votre région offrira le vaccin contre la grippe pandémique (H1N1) aux enfants dans le cadre d'un programme d'immunisation en milieu scolaire. Les séances de vaccination auront lieu soit à l'école de votre enfant, soit à une école avoisinante, en dehors des heures de classe. Si vous avez de jeunes enfants et que vous voulez être avec eux lorsqu'ils recevront le vaccin, vous pouvez les amener à une clinique sans rendez-vous.

Les enfants âgés de moins de dix ans devront recevoir deux doses du vaccin afin d'être immunisés adéquatement contre le virus de la grippe pandémique (H1N1). Tous les autres enfants n'auront besoin que d'une seule dose du vaccin.

À mon avis, il est très important de protéger les enfants contre le virus de la grippe pandémique (H1N1).

Si vous voulez que votre enfant reçoive le vaccin contre la grippe pandémique (H1N1), veuillez lire l'information ci-jointe et répondre à toutes les questions du formulaire de consentement, puis le retourner à l'école de votre enfant dès que possible.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec le bureau de la Santé publique de votre région ou consultez le : <www.gnb.ca/grippe>.

Recevez, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Le médecin-hygiéniste en chef adjoint,



D^r Paul Van Buynder

23.0 VACCINATION DES PERSONNES

Pendant la campagne, outre les salles de vaccination de la Santé publique et les infirmières d'expérience de la Santé publique, il n'y avait aucun mécanisme permettant d'offrir la vaccination dans un environnement sous contrôle. Normalement, les personnes qui éprouvent des effets secondaires indésirables après avoir été vaccinées seraient dirigées vers des médecins de famille ou des allergologues.

Sommaire des conclusions et des recommandations

Il faut implanter des centres de vaccination bénéficiant du soutien d'un service d'immunologie afin de pouvoir évaluer les patients ayant possiblement déjà éprouvé des effets secondaires à la suite d'une vaccination et, si cela est indiqué, d'offrir la vaccination dans un « environnement sous contrôle ».

24.0 PLANS DE MISE EN ŒUVRE DE CENTRES DE VACCINATION DE MASSE

Les employés du bureau régional de la Santé publique au sein des RRS ont coordonné la planification, la mise en œuvre et les examens réguliers des centres de vaccination de masse partout dans leurs régions. Le chapitre 2, intitulé Vaccination de masse, du *Plan provincial de lutte contre la pandémie du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick : annexe sur la santé publique, version 1 — 10 septembre 2009*, a aidé à la planification, à la mise sur pied et au fonctionnement des centres.

La mise sur pied et le fonctionnement des centres de vaccination ont demandé un certain nombre de ressources et de fournitures, l'établissement d'un calendrier, ainsi que beaucoup de préparation.

Sommaire des conclusions et des recommandations

La présente section du rapport sera subdivisée en sept catégories afin de tenir compte des rétroactions qui ont été formulées.

1) Centres de vaccination

Le partenariat avec des écoles, des collèges communautaires et des organismes à but non lucratif pour l'utilisation et la location d'endroits où aménager des centres de vaccination a bien fonctionné. Dans les grandes collectivités, les établissements tels que les écoles et les collèges communautaires ont été des endroits efficaces pour accueillir de grands centres de vaccination. Dans les plus petites collectivités, la collaboration d'organismes à but non lucratif tels que la Légion royale canadienne et le Club Lion a été d'une grande aide.

Les deux enseignements suivants ont été tirés de l'ensemble du processus de sélection des endroits : 1) la coordination des centres de vaccination pourrait prendre plus de temps que prévu; 2) cela pourrait être plus facile pour le public et pour le personnel de limiter les fréquents changements d'endroits où se tiennent les séances de vaccination, parce que les gens finissent par bien connaître les endroits où elles ont lieu.

Il a également été recommandé que les centres soient aménagés de manière à ce que les gens n'aient pas à attendre dehors; ceci est particulièrement important par mauvais temps.

2) Personnel nécessaire et établissement d'un calendrier

Le nombre nécessaire d'employés dans un centre de vaccination dépendait de ce qui suit : la disponibilité du vaccin, l'ordre de priorité pour la vaccination et l'ampleur de la couverture médiatique qui précédait l'ouverture des centres. Le niveau d'activité dans les centres de vaccination était grandement affecté par l'importance de l'attention que leur accordaient les médias. Les conférences de presse ont souvent engendré un élan d'activité dans les centres de vaccination au cours des jours qui suivaient. Les centres connaissaient habituellement une période de pointe de la fréquentation pendant les deux premières heures suivant l'ouverture. Il est recommandé que les plans soient plus souples de manière à ce que les centres de vaccination puissent s'ajuster en fonction des fluctuations dans le niveau d'activité.

La rétroaction a indiqué qu'un rapport d'une personne chargée de remplir les seringues pour chaque cinq infirmières affectées à la vaccination était nécessaire. Les infirmières pouvaient vacciner de 10 à 20 clients à l'heure (selon le nombre d'enfants vaccinés, l'expérience de l'infirmière, etc.).

Afin de maximiser l'emploi du temps du personnel, on a parfois fait appel à des pharmaciens et à des techniciens en pharmacie pour apporter le vaccin dans les centres ou à la pharmacie de l'hôpital situé près des centres, lorsque cela était possible. Ceci a permis d'économiser du temps. Lorsque c'était possible, le recours à du personnel tel que les ambulanciers paramédicaux a aidé.

Lorsque c'était possible, les professionnels de la santé travaillant pour le gouvernement ont fait de la vaccination. Le personnel hospitalier de la RRS, ayant une formation en vaccination, a mis sur pied des centres de vaccination destinés aux travailleurs de la santé et aux patients dans les hôpitaux. Les ambulanciers paramédicaux ont fait de la vaccination dans le cadre des efforts continus qui ont été déployés.

Certaines zones ont opté pour le port de chemises de différentes couleurs permettant de distinguer les différentes fonctions du personnel des centres de vaccination. Les chemises ont été très utiles pour le personnel des centres et pour le public.

Un des thèmes mentionnés dans la rétroaction portait sur les moyens de soutenir le moral des personnes travaillant dans les centres de vaccination. Le fait de leur fournir des casse-croûte bons pour la santé, de l'eau en bouteille et des repas a été une façon positive de s'assurer que les employés recevaient la nourriture dont ils avaient besoin pour pouvoir continuer leur travail.

Il a été recommandé de concevoir un échelon salarial rationalisé pour le personnel des centres de vaccination.

3) Gestion du temps d'attente dans les centres de vaccination

Les régions ont utilisé des tickets, des listes alphabétiques et des coupons pour des rendez-vous en vue de gérer les temps d'attente dans les centres de vaccination.

Les tickets ont servi à donner des rendez-vous, à titre de solutions de rechange pour les personnes ou les familles qui attendaient en file pour se faire vacciner. Par exemple, on donnait aux clients un aperçu du moment où ils devaient revenir au centre pour recevoir son vaccin (par exemple, de 17 h à 18 h). L'utilisation des tickets a aussi aidé à s'assurer que la quantité de vaccins et le nombre de clients au centre coïncidaient. Ainsi, si le centre disposait de 500 doses de vaccins, 500 tickets étaient distribués aux gens en file. Lorsque tous les tickets avaient été distribués, les clients qui arrivaient par la suite étaient informés de la situation. Dans l'ensemble, les zones qui ont opté pour l'utilisation d'une méthode permettant de gérer les temps d'attente ont trouvé que cela avait aidé et que c'était productif.

4) Rôle des gardiens de sécurité

Le rôle des gardiens de sécurité dans les centres de vaccination a évolué au cours de la campagne. La rétroaction a souligné le fait que les gardiens de sécurité avaient été utiles pour informer les clients concernant le temps d'attente et les groupes prioritaires, ainsi que pour faciliter la circulation.

Il y avait un lien direct entre le nombre nécessaire de gardiens de sécurité dans les centres et la disponibilité du vaccin. Par exemple, une pénurie de vaccins signifiait que le centre avait besoin de gardiens de sécurité. Dans ces circonstances, la souplesse des gardiens sécurité disponibles constituait un facteur important.

Une recommandation a suggéré d'assurer la participation des gardiens de sécurité dès le début de la campagne afin de fournir l'information aux clients qui se présentaient dans les centres de vaccination. Le fait d'avoir des employés bien informés, présents dans le centre de vaccination pour répondre aux questions du public, est essentiel au maintien de la confiance du public à l'égard de la campagne.

5) *Établissements correctionnels*

En raison de leur nature particulière, les établissements correctionnels présentaient des défis uniques. Ils sont dispersés un peu partout dans la province et dans différentes zones. L'approche en matière de vaccination dans ces établissements a varié d'une zone à l'autre. Il est donc recommandé d'établir rapidement des échanges avec les établissements correctionnels afin d'améliorer les communications.

6) *Établissements de soins de longue durée*

Dans l'ensemble, la vaccination dans les établissements de soins de longue durée a bien fonctionné. Le fait d'avoir fait appel à l'organisme VON pour vacciner les résidents a beaucoup aidé. Le site Web, qui était mis à jour régulièrement, les communiqués de presse hebdomadaires du BMHC et les listes de centres de vaccination ont constitué d'importantes ressources. Les mises à jour provenant du comité de vaccination ont été utiles.

À l'avenir, les parties qui ont participé à la vaccination dans les établissements de soins de longue durée (c'est-à-dire le BMHC, les services en foyers de soins, les RRS, etc.) devraient être informées au sujet des directives, des politiques et des procédures.

7) *Patients confinés à la maison*

Atteindre les patients confinés à la maison a constitué un défi. Il est recommandé que davantage de travail soit accompli pour recenser ces personnes et pour établir un système permettant de les atteindre pendant les campagnes de vaccination de masse.

25.0 COLLECTIVITÉS AUTOCHTONES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Les Autochtones vivant dans les réserves ont connu un taux élevé de morbidité, d'hospitalisation et de mortalité lors de la première vague de la pandémie. Au Nouveau-Brunswick, la priorité a été donnée à tous les membres des communautés autochtones.

Pour mener à bien ce programme, des rencontres ont été tenues au sein de chaque RRS, réunissant les représentants des Premières nations, siégeant au sein des RRS en ce qui a trait à la santé publique, et chaque équipe de planification des Premières nations. Chaque collectivité a été visitée afin de discuter des plans et des ressources. Des séances d'information au sein de chaque collectivité ont eu lieu. Les collectivités ont géré le calendrier des centres de vaccination, le recrutement des bénévoles et les communications avec leurs membres. Les Autochtones vivant hors réserve ont été vaccinés dans les centres de vaccination de masse destinés aux groupes prioritaires; certaines personnes sont allées chez elles ou dans la réserve locale.

La campagne destinée aux Premières nations a été un succès. Les données recueillies au sein des collectivités des Premières nations ont démontré qu'en moyenne, 90 pour cent des résidents ont reçu le vaccin dans des centres établis dans les collectivités. Une seule collectivité a connu un taux de vaccination inférieur à 80 pour cent, alors que dans près de la moitié des collectivités, tout le monde a été vacciné. Ceci est le reflet de la planification créative dont les Premières nations ont fait preuve et de la collaboration avec les RRS. Les relations et les processus qui ont été établis lors de cette campagne seront utiles pour le maintien de partenariats continus dans le cadre des pratiques dans le domaine de la santé publique.

La pénurie de vaccins au moment où les Premières nations commençaient à mettre sur pied des centres de vaccination a créé un problème. Ces collectivités ont dû définir des groupes prioritaires ou refuser des non-résidents qui se présentaient dans les centres implantés dans les communautés.

Sommaire des conclusions et des recommandations

La cueillette et le transfert de données ont parfois posé problème. Il est recommandé que les infirmières en santé communautaire travaillant auprès des Premières nations aient accès à la documentation et aux systèmes de données de la province concernant la vaccination. Ceci aurait l'avantage de permettre, de façon continue, que les registres de vaccination systématique des enfants et des programmes mettent en lumière les changements indiquant une baisse du taux de vaccination.

Les stratégies locales de communication ont bien fonctionné et ont été le reflet de la collaboration à l'échelle locale. À l'avenir, les messages publics destinés aux centres de vaccination des Premières nations devraient encore être préparés en collaboration avec les chefs ou leurs équipes déléguées à la planification, ainsi qu'avec le Conseil des peuples autochtones du Nouveau-Brunswick.

Les rapports entre les employés de la Santé publique au sein des RRS, les MHR et les Premières nations (PN) se sont améliorés. L'occasion est belle de consolider cette amélioration en travaillant avec ces communautés et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) sur d'autres programmes de santé publique.

Le Plan du Nouveau-Brunswick contre la pandémie d'influenza devrait être mis à jour afin d'incorporer les centres de vaccination de masse des Premières nations mis sur pied dans leurs communautés.

26.0 CONCLUSION

Le but premier du présent document était d'évaluer la campagne de 2009 de vaccination contre la pandémie de grippe H1N1 et de cerner les mesures prises, les forces et les lacunes au plan de son fonctionnement, ainsi que les enseignements tirés de la campagne.

Dans l'ensemble, il est important de se rappeler que la campagne a été un succès grâce au travail accompli par de nombreuses personnes. Nous avons beaucoup appris.

Il est important d'incorporer les enseignements tirés de la campagne, ainsi que les recommandations mentionnées dans le présent document. Par conséquent, les enseignements tirés de la campagne de 2009 de vaccination contre la pandémie de grippe H1N1 seront incorporés dans le chapitre 2, intitulé Vaccination de masse, de l'annexe sur la santé publique ou dans un document semblable portant sur la vaccination de masse.

ANNEXE A

Examen des services de laboratoire durant la pandémie de grippe H1N1 de 2009

Algorithme de dépistage

L'algorithme de dépistage a été modifié chaque fois que des renseignements différents étaient fournis par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), le Laboratoire national de microbiologie (LNM) et d'autres sources.

Il est devenu évident à un moment qu'en limitant les investigations des voies respiratoires supérieures, notamment par écouvillonnage du nasopharynx, certains cas de H1N1 risquaient de ne pas être diagnostiqués et qu'un lavage des bronches ou une autre technique d'investigation des voies respiratoires inférieures était nécessaire.

Le personnel du laboratoire estime que cette information a été transmise aux personnes qui devaient la connaître.

Certains ont toutefois soulevé des questions au sujet de la gouvernance de la transmission des messages et de la prise de décision concernant ces questions (voir les recommandations).

Présentation des rapports en temps opportun

Au départ, les cliniciens ont signalé d'importants retards dans la réception des rapports. Ces retards étaient principalement causés par la nécessité d'obtenir les réactifs et par le fait qu'il fallait attendre que le Laboratoire national de microbiologie effectue des tests pour confirmer les résultats. Une fois que le laboratoire de l'hôpital régional D^r-Georges-L.-Dumont a élaboré un test, les résultats étaient obtenus beaucoup plus rapidement.

Au départ, les tests effectués centralement comprenaient deux rondes de réaction en chaîne par polymérase (PCR) par semaine, mais cette fréquence est passée à deux par jour, sept jours par semaine durant la flambée d'activité en novembre. Tous les laboratoires ont affirmé être satisfaits des services offerts par le laboratoire de l'hôpital régional D^r-Georges-L.-Dumont et des délais d'exécution.

Caractère opportun des tests

Une des règles de la Santé publique est qu'une fois la pandémie présente dans la province et la souche de la grippe connue, il n'est pas nécessaire de confirmer la souche chez les personnes souffrant de la grippe.

Il semble que certains médecins traitants ont ignoré les messages concernant la nécessité de tester uniquement les cas les plus graves. Les laboratoires n'étaient pas en mesure de refuser d'effectuer un test demandé par un médecin. On a discuté de la

possibilité que les laboratoires locaux puissent faire les tests initiaux pour les cas communautaires afin qu'on puisse publier un rapport portant la mention « Influenza A – souche pandémique probable » plutôt que de faire confirmer chaque cas par l'hôpital régional D^r-Georges-L.-Dumont. On n'a pu établir clairement qui dans la province avait le pouvoir de prendre une telle décision.

Classement des tests par ordre de priorité

On a également discuté des lacunes dans les renseignements cliniques fournis par les cliniciens et transmis par les laboratoires locaux au moment des tests de confirmation. L'hôpital régional D^r-Georges-L.-Dumont a ensuite décidé d'accorder la priorité aux tests dans l'ordre suivant : les tests provenant des soins intensifs, des hôpitaux, des salles d'urgence, puis enfin, de la communauté. On a tenté d'améliorer les renseignements fournis sur les formulaires de demande et l'on a réussi dans une certaine mesure, mais la transmission de renseignements clairs aux laboratoires demeure un problème à ce jour.

Renseignements transférés et TI de soutien

Le transfert de renseignements de l'hôpital régional D^r-Georges-L.-Dumont vers la Santé publique s'est amélioré au cours de la pandémie. Il a toutefois continué de souffrir du manque de renseignements fournis sur les formulaires de renvoi des autres laboratoires et des délais nécessaires pour améliorer la base de données de renseignements transférables vers la Santé publique.

Le projet Inforoute Panorama a été examiné afin de voir s'il pouvait servir à résoudre certains des enjeux concernant la technologie de l'information, notamment :

- le manque d'uniformité entre les bases de données des hôpitaux;
- l'absence de transfert rapide de renseignements entre les laboratoires;
- l'absence de transfert rapide de données des laboratoires au bureau central.

Les renseignements que nous avons obtenus au sujet de Panorama révèlent que le système du Nouveau-Brunswick ne sera pas fonctionnel avant encore trois ans. Le programme de cybersanté est néanmoins en cours et il serait possible de faire du module de microbiologie une priorité afin d'assurer une plus grande uniformité au sein de la province.

Rôles et responsabilités

Un des principaux problèmes affectant bon nombre d'activités de laboratoire et d'activités cliniques est l'absence d'une définition claire des rôles et des responsabilités ailleurs que dans les secteurs directement liés à la Santé publique. Ces secteurs sont notamment les pratiques cliniques exemplaires (p. ex. la disponibilité de zanamavir intraveineux), les messages confus sur le contrôle de l'infection et l'isolement des patients et les doutes sur les dosages cliniques (p. ex., la Société canadienne de pédiatrie et l'ASPC recommandaient différents dosages pour l'oseltamavir chez les enfants de moins d'un an.

Recommandations

- La collecte des données doit être uniformisée dans tous les laboratoires. L'équipe de développement du programme cybersanté et la Santé publique devraient examiner l'adoption d'un ensemble de bases de données communes avec une possibilité de transfert électronique automatique par tous les laboratoires.
- La Santé publique doit créer et présider un comité qui comprendra des spécialistes des maladies infectieuses et des microbiologistes médicaux. Ce comité examinerait l'adoption de protocoles nationaux en ce qui concerne les maladies infectieuses et les activités de la Santé publique. La Santé publique s'occupera de définir le mandat et la composition de ce comité et de faire circuler ces renseignements aux fins de recueillir des commentaires et des suggestions. Un groupe consultatif virtuel d'experts est déjà prévu pour une gamme d'enjeux concernant les maladies transmissibles et la Santé publique et on devrait examiner la possibilité de créer un sous-groupe qui serait chargé de combler ces besoins précis.

ANNEXE B

Séances de vaccination de masse de la Santé publique 2009-2010

Administration, éducation et formation

Lignes directrices pour le recours à des vaccinateurs de remplacement durant les séances de vaccination contre la grippe H1N1 de la Santé publique

Dans les limites de son mandat actuel, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC) est déterminé à faciliter et à appuyer les stages des vaccinateurs de remplacement pendant les séances de vaccination contre la grippe H1N1 de la Santé publique.

Définition de stage

L'intégration dans un milieu clinique, défini comme les séances de vaccination contre la grippe H1N1 de la Santé publique, des étudiants en sciences infirmières, des infirmières immatriculées, des étudiants du cours de formation des infirmières auxiliaires, des infirmières auxiliaires autorisées et des travailleurs paramédicaux des soins primaires.

Nota : Un tel stage vise à offrir une vaccination sécuritaire et efficace contre la grippe H1N1 conformément aux compétences acquises avant ou pendant la formation sur la vaccination contre la grippe H1N1.

Buts

Les buts de l'intégration des étudiants en sciences infirmières, des infirmières immatriculées, des étudiants du cours de formation des infirmières auxiliaires, des infirmières auxiliaires autorisées et des travailleurs paramédicaux des soins primaires aux séances de vaccination contre la grippe H1N1 de la Santé publique sont les suivants :

- créer un bassin de vaccinateurs d'expérience durant les séances de vaccination de masse contre la grippe H1N1;
- donner aux participants la chance d'acquérir des connaissances et de développer des compétences et des attitudes précises en matière de vaccination;
- permettre aux participants de mieux comprendre que la vaccination fait partie d'un programme exhaustif de lutte contre les maladies transmissibles;
- faciliter la formation des étudiants en sciences infirmières et des étudiants du cours de formation des infirmières auxiliaires.

Conditions

Le BMHC appuie l'intégration des étudiants en sciences infirmières, des infirmières immatriculées, des étudiants du cours de formation des infirmières auxiliaires, des infirmières auxiliaires autorisées et des travailleurs paramédicaux des soins primaires aux séances de vaccination contre la grippe H1N1 si les conditions suivantes sont respectées :

- la sécurité et le bien-être des clients demeurent la plus grande priorité;
- les normes du programme de vaccination du Nouveau-Brunswick sont respectées;
- tous les participants au stage ont réussi le cours de formation sur la vaccination contre la grippe H1N1 élaboré par le BMHC;
- tous les participants se verront confier des tâches pour lesquelles ils ont déjà acquis les compétences nécessaires;
- la formation sur la vaccination contre la grippe H1N1 et la délivrance du certificat relèvent de la responsabilité des coordinateurs régionaux de la vaccination ou de leur représentant, avec l'appui du BMHC.

Rôles et responsabilités

Le BMHC :

- trouvera et élaborera des outils et des ressources d'éducation et de formation;
- appuiera la formation des participants par des infirmières certifiées de la Santé publique provenant des RRS;
- définira les politiques pour les vaccinateurs des centres de vaccination contre la grippe pandémique H1N1;
- fournira des directives médicales pour l'administration du vaccin contre la grippe pandémique et de l'épinéphrine devant être signées par les médecins-hygiénistes régionaux.

La Santé publique dans les RRS :

- par l'intermédiaire de coordonnateurs de la vaccination ou de leur représentant, offrira la formation et décernera les certificats aux étudiants en sciences infirmières ou aux infirmières immatriculées ainsi qu'aux étudiants du cours de formation des infirmières auxiliaires et aux infirmières auxiliaires autorisées;
- trouvera et choisira le meilleur environnement pour intégrer ces employés, que ce soit les séances de vaccination dans les écoles ou au sein des collectivités;
- s'assurera qu'une infirmière immatriculée est toujours présente dans l'environnement de travail des étudiants en sciences infirmières;

- par l'intermédiaire des infirmières immatriculées certifiées, supervisera les compétences en vaccination des étudiants en sciences infirmières, des infirmières immatriculées, des étudiants du cours de formation des infirmières auxiliaires, des infirmières auxiliaires autorisées et des travailleurs paramédicaux des soins primaires.

- DIRECTIVE MÉDICALE -

Administration du vaccin contre la grippe H1N1

But :

Cette directive médicale vise à faciliter l'administration sécuritaire des vaccins Panvax^{MD}, Arepanrix^{MD} et du vaccin monovalent contre la grippe pandémique A (H1N1) 2009 (sans adjuvant)^{MD} aux clientèles cibles du Nouveau-Brunswick.

Nom/Description de la procédure :

Administration des vaccins Panvax^{MD}, Arepanrix^{MD} et du vaccin monovalent contre la grippe pandémique A (H1N1) 2009 (sans adjuvant)^{MD} par injection, selon le dosage, les voies d'administration et les intervalles recommandés par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef du Nouveau-Brunswick.

Clientèle cible :

La clientèle visée par cette directive médicale comprend :

- tous les résidents du Nouveau-Brunswick de six mois ou plus;
- les autres clientèles cibles déterminées par le médecin-hygiéniste en chef du Nouveau-Brunswick.

Contre-indications à l'application de cette directive :

Cette directive ne doit pas être appliquée dans les cas suivants :

- Le client ou son fournisseur de soins ne peuvent donner un consentement adéquat, conformément aux lignes directrices du Nouveau-Brunswick sur la vaccination (voir l'annexe A).
- Le client a ou présente une exemption médicale documentée concernant l'administration de ce vaccin.
- Le client a une des contre-indications mentionnées dans la monographie du produit.

Il faut discuter avec le client des mesures de précaution mentionnées dans la monographie du produit et obtenir l'avis du médecin-hygiéniste régional (MHR) sur l'application de cette directive. L'immunosuppression n'est pas une contre-indication à l'administration des vaccins Panvax^{MD} et Arepanrix^{MD} et du vaccin monovalent contre la grippe pandémique A (H1N1) 2009 (sans adjuvant)^{MD}, mais la protection offerte peut être réduite.

Personnes autorisées à appliquer cette directive :

Voici une liste des professionnels de la santé et des étudiants autorisés à appliquer cette directive :

Professionnels/étudiants	Formation, supervision ou renseignements requis
1. Infirmières de la Santé publique certifiées pour la vaccination ¹	- Orientation sur le produit vaccinal
2. Infirmières immatriculées ou infirmières praticiennes ¹	<ul style="list-style-type: none"> - Autorisation d'exercer de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick - Avoir réussi le cours de certification sur la vaccination contre la grippe H1N1 - Supervision sur place par une infirmière immatriculée certifiée
3. Infirmières auxiliaires autorisées	<ul style="list-style-type: none"> - Autorisation d'exercer de l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires du Nouveau-Brunswick - Avoir réussi le cours de certification sur la vaccination contre la grippe H1N1 - Supervision sur place par une infirmière immatriculée certifiée
4. Travailleurs paramédicaux des soins primaires	<ul style="list-style-type: none"> - Autorisation d'exercer de l'Association des travailleurs paramédicaux du Nouveau-Brunswick - Attestation de compétences en RCR - Avoir réussi le cours de certification sur la vaccination contre la grippe H1N1 - Supervision sur place par une infirmière immatriculée certifiée
5. Étudiants du cours de formation des infirmières auxiliaires – 2 ^e année ²	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir réussi le cours sur l'administration de médicaments de l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick - Avoir réussi le cours de certification sur la vaccination contre la grippe H1N1 - Supervision sur place par une infirmière immatriculée

	certifiée
6. Étudiants en sciences infirmières employées – 3 ^e or 4 ^e année	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir réussi le cours sur l'administration de médicaments de l'école de soins infirmiers - Avoir réussi le cours de certification sur la vaccination contre la grippe H1N1 - Supervision sur place par une infirmière immatriculée certifiée

¹Seuls les professionnels des catégories 1 et 2 sont autorisés à vacciner les enfants de moins de cinq ans.

² Au Nouveau-Brunswick, le programme d'administration des médicaments de l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick pour l'administration des injections a été inclus à la formation des infirmières auxiliaires autorisées depuis 2000.

Responsables de la Santé publique des régions régionales de la santé A et B :

(nom en lettre moulées) (signature) (date)

Médecin-hygiéniste régional :

(nom en lettre moulées) (signature) (date)

- DIRECTIVE MÉDICALE -

Administration d'épinéphrine pour la gestion de l'anaphylaxie

But :

Cette directive médicale a pour but de faciliter l'administration rapide, sécuritaire et appropriée d'épinéphrine par suite d'une réaction anaphylactique aux vaccins Panvax^{MD} ou Arepanrix^{MD} ou au vaccin monovalent contre la grippe pandémique A (H1N1) 2009 (sans adjuvant)^{MD}.

Nom / Description de la procédure :

Administration d'épinéphrine par injection, en respectant les dosages, les voies d'administration et les intervalles, tel que mentionné dans la section sur la gestion de l'anaphylaxie du Guide sur la vaccination du Nouveau-Brunswick (voir l'annexe B)¹.

Clientèle cible et conditions cliniques requises :

La clientèle visée par cette directive médicale comprend :

- Les personnes ayant reçu les vaccins Panvax^{MD} ou Arepanrix^{MD} ou le vaccin monovalent contre la grippe pandémique A (H1N1) 2009 (sans adjuvant)^{MD}.

Conditions cliniques requises :

- Client souffrant d'une réaction anaphylactique confirmée ou présumée.

Contre-indications à l'application de cette directive :

Il n'y a aucune contre-indication à l'administration d'épinéphrine dans un cas soupçonné d'anaphylaxie.

Personnes autorisées à appliquer cette directive :

Voici une liste des professionnels autorisés à appliquer cette directive :

Professionnel	Formation ou supervision requises
1. Infirmières de la Santé publique certifiées pour la vaccination	Autorisation d'exercer de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick Attestation de compétences en RCR

2. Infirmières immatriculées ou infirmières praticiennes ¹	Autorisation d'exercer de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick Attestation de compétences en RCR Avoir réussi le cours de certification sur la vaccination contre la grippe H1N1
3. Travailleurs paramédicaux des soins primaires	- Autorisation d'exercer de l'Association des travailleurs paramédicaux du Nouveau-Brunswick - Attestation de compétences en RCR - Avoir réussi le cours de certification sur la vaccination contre la grippe H1N1

Référence :

1. Nouveau-Brunswick (2005), *Guide sur la vaccination du Nouveau-Brunswick*, Nouveau-Brunswick.

Responsable de la Santé publique des régions régionales de la santé A et B :

_____ (Nom en lettres moulées) _____ (signature) _____ (date)

Médecin-hygiéniste régional :

_____ (Nom en lettres moulées) _____ (signature) _____ (date)

Annexe A à la Directive médicale

Section I-III Consentement éclairé

Guide d'immunisation du Nouveau-Brunswick, 2005

Un consentement informé doit être obtenu avant d'administrer un vaccin ou un ensemble de vaccins.

Les renseignements concernant la nature et le but des vaccins, les risques possibles et les avantages du vaccin, les risques associés avec le fait de ne pas recevoir le vaccin et les solutions de rechange raisonnables à la vaccination doivent être fournies à la personne vaccinée (ou à son parent ou tuteur).

La personne vaccinée (ou son parent ou tuteur) aura l'occasion de demander des explications détaillées avant de consentir à la vaccination.

Le client (ou son parent ou tuteur) doit être informé que les dossiers de vaccination ne sont pas considérés comme confidentiels et peuvent être transmis à d'autres fournisseurs de soins de santé, au personnel des services familiaux et communautaires intéressés, au personnel intéressé du ministère de l'Éducation et aux autres autorités provinciales, au besoin.

Avant d'administrer le vaccin, le fournisseur de soins de santé doit déterminer s'il existe des contre-indications ou des raisons de remettre la vaccination à une date ultérieure.

Le fournisseur de soins de santé doit documenter le fait qu'il a obtenu un consentement éclairé.

Annexe B à la Directive médicale

Gestion de l'anaphylaxie, sections IV-XII

Guide d'immunisation du Nouveau-Brunswick, sections IV-XII

Préambule

L'anaphylaxie est une réaction allergique qui peut être mortelle et qui entraîne des anomalies du fonctionnement de plusieurs systèmes. L'œdème de Quincke, qui affecte les voies respiratoires supérieures, les bronchospasmes et le collapsus cardiovasculaire peuvent être traités avec de l'épinéphrine. Le fondement de ce protocole est une directive publiée par la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique.

Politique

Si un patient fait une réaction anaphylactique par suite de l'administration d'un vaccin, l'infirmière de la Santé publique (ISP) doit le traiter selon le protocole ci-dessous.

Procédure

(Ces protocoles ont été établis en consultation avec le D^r Robert Beveridge, (FRCPC)

Indications :

Signes et symptômes de l'anaphylaxie :

- Apparition des symptômes entre 5 et 30 minutes après l'exposition au déclencheur (p. ex., médicament, piqûre d'insecte, aliment)
- Gorge serrée
- Essoufflement ou difficultés respiratoires
- Éruption cutanée qui démange
- État mental altéré : présyncope/syncope, confusion
- Vomissements ou diarrhée
- Le pouls peut être lent, normal ou rapide, mais est habituellement élevé (> 100)
- Dans les cas graves, diminution de la tension artérielle (< 100 systolique)

Protocole :

1. Évaluer et gérer l'ABC (voies respiratoires, respiration et circulation).
2. Demander de l'aide.
3. Vérifier s'il y a des antécédents d'épisodes similaires.
4. Si deux signes et symptômes ou plus sont présents, administrer de l'épinéphrine aqueuse (1:1000) en sous-cutané (0,01 ml/kg ou conformément au tableau de dosage) dans un membre non vacciné.

5. Si le client présente un ou plusieurs signes ou symptômes d'anaphylaxie **et a des antécédents de réaction anaphylactique**, administrer de l'épinéphrine selon le même protocole.
6. Demander qu'on appelle une ambulance.
7. Si la situation ne s'améliore pas dans les 15 minutes ou si elle détériore, répéter la dose.
8. Si l'état du client se détériore ou ne s'améliore pas, demander l'aide d'un médecin ou des conseils par téléphone.
9. S'assurer de donner toute la documentation pertinente aux ambulanciers.
10. Si le personnel ambulancier n'est pas formé dans la gestion des cas d'anaphylaxie, l'ISP accompagnera le client pour son transfert vers l'hôpital.
11. À l'exception des évaluations relatives à l'anaphylaxie visant à déterminer s'il faut administrer ou non de l'épinéphrine, le personnel ambulancier sera responsable de l'évaluation de l'état du client et des interventions connexes. Il incombe à l'ISP de déterminer si le client a besoin d'épinéphrine et de préparer et d'administrer l'épinéphrine le cas échéant.

Documentation :

- Les signes vitaux aux 15 minutes au moins et après chaque dose d'épinéphrine (au moins deux séries de signes vitaux) doivent être documentés.
- Le médicament administré, la dose, l'heure à laquelle il a été administré, la voie d'administration, le site de l'administration, les changements dans la condition du patient après l'administration doivent être documentés.

Tableau de dosage de l'épinéphrine en fonction de l'âge approximatif (*Guide canadien d'immunisation, 2002*)

2 à 6 mois *	0,07 ml	(0,07 mg)
12 mois*	0,10 ml	(0,10 mg)
18 mois* à 4 ans	0,15 ml	(0,15 mg)
5 ans	0,20 ml	(0,20 mg)
6-9 ans	0,30 ml	(0,30 mg)
10-13 ans	0,40 ml	(0,40 mg)
≥ 14 ans	0,50 ml	(0,50 mg)

* Pour les enfants des groupes d'âge indiqués, il faut déterminer la dose de façon approximative, le volume à utiliser se situant entre les valeurs mentionnées ou étant augmentées à la dose supérieure la plus proche, selon ce qui est le plus pratique.

Dose minimale : 0,07 ml; Dose maximale : 0,5 ml