

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

Préambule

Le présent document a pour but de fournir des lignes directrices sur l'administration de vaccins contre la grippe saisonnière à l'automne 2020, alors que la COVID-19 pourrait continuer d'exercer des pressions sur la capacité de santé publique et de nuire aux opérations et à la fréquentation des cliniques. Ces lignes directrices ont été élaborées par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) en consultation avec le Comité canadien d'immunisation et le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) et ont été adaptées pour le Nouveau-Brunswick.

Il est particulièrement important de réduire le fardeau de la grippe cet automne et cet hiver pour prévenir une augmentation de l'utilisation des soins de santé en même temps qu'une résurgence potentielle de l'activité de la COVID-19. Dans sa [déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2020-2021](#), le CCNI recommande que la priorité soit accordée à la fourniture de vaccins contre la grippe aux personnes présentant un risque élevé de complications liées à la grippe et à celles qui peuvent leur transmettre le virus.

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière offre l'occasion d'élaborer et de mettre en pratique des approches qui pourraient être utilisées pour le programme de vaccination prévu contre la COVID-19 et d'assurer la prise en compte des divers besoins de groupes de population en fonction de l'accès aux services, de la vulnérabilité, de l'origine ethnique et de la culture, de la capacité et d'autres facteurs socioéconomiques et démographiques. Ces approches peuvent également être utiles en ce qui concerne la vaccination systématique et la vaccination de rattrapage. Des conseils supplémentaires sur la prestation de [programmes de vaccination systématique pendant la pandémie de la COVID-19](#) sont offerts par l'ASPC et les provinces et territoires.

En prévision de la saison 2020-2021 de la grippe, le ministère de la Santé offre un programme universel de vaccination contre la grippe saisonnière, sans frais, à tous les résidents et résidentes du Nouveau-Brunswick. Le vaccin antigrippal quadrivalent sera offert aux personnes de six mois et plus, y compris aux résidents et résidentes d'établissements de soins de longue durée de moins de 65 ans. Le vaccin Fluzone® Haute dose sera offert aux résidents et résidentes d'établissements de soins de longue durée de 65 ans et plus (foyers de soins agréés et établissements résidentiels pour adultes autorisés).

Difficultés occasionnées par la COVID-19

La pandémie de COVID-19 a entraîné de nombreuses difficultés pour la mise en œuvre du programme de vaccination contre la grippe saisonnière, notamment :

- nécessité de prendre des mesures pour éviter la transmission de la COVID-19 au personnel, aux bénévoles et aux clients (dont beaucoup présentent un risque accru de maladie grave liée à la grippe et à la COVID-19)
- manque de personnel pour administrer les vaccins, car le personnel peut être déployé pour lutter contre la COVID-19, et nécessiter de prendre des mesures de précaution pour les membres du personnel ou les bénévoles figurant parmi les [personnes susceptibles d'être gravement malades si elles contractent la COVID-19](#)
- accès à des quantités suffisantes d'équipement de protection individuelle (EPI) pour les vaccinateurs et d'autres membres du personnel
- accès aux lieux habituels de vaccination ou pertinence de ces lieux
- risque de résurgence de l'activité de la COVID-19 en même temps que l'administration prévue des vaccins contre la grippe
- crainte du public d'être exposé à la COVID-19 lors de l'accès aux services de vaccination
- augmentation potentielle de la demande de vaccins contre la grippe dès le début de la campagne, comme on l'a vu dans l'hémisphère Sud

Recommandations concernant les programmes de vaccination contre la grippe

Envisager d'autres modèles d'administration de vaccins contre la grippe cet automne

Le Nouveau-Brunswick utilise divers systèmes pour le programme de vaccination contre la grippe saisonnière. Les facteurs locaux jouent également un rôle important dans la planification et l'administration du vaccin contre la grippe. Cet automne, les administrations doivent envisager une vaste gamme de stratégies pour administrer le vaccin contre la grippe, dans le but d'éviter les foules tout en maintenant ou en augmentant le taux de vaccination. Les autres modèles comprennent l'utilisation de milieux non traditionnels, comme le permettent les lois provinciales et territoriales (par exemple, pour la vaccination par les pharmaciens ou les travailleurs paramédicaux). Si la demande est élevée, l'approvisionnement potentiellement limité de vaccins peut influencer sur la décision d'utiliser d'autres modèles d'administration.

Les approches à envisager sont les suivantes :

- tenir de nombreuses cliniques publiques plus petites au lieu de grandes cliniques avec de nombreux participants
- envisager des heures de clinique prolongées pour éviter les foules

- offrir la vaccination de façon opportune aux patients et aux personnes qui les accompagnent lorsqu'ils obtiennent leur congé de l'hôpital ou qu'ils sont vus pour d'autres raisons
 - par exemple
 - les bureaux de soins primaires
 - les consultations externes
 - les pharmacies
- dans les établissements de soins primaires, réserver des plages horaires précises pour la vaccination des personnes en bonne santé uniquement
 - par exemple, au début ou à la fin de la journée
- assurer la coopération entre plusieurs cabinets de médecins pour exploiter une clinique conjointe de vaccination contre la grippe dans un espace réservé avec du personnel désigné
- offrir le vaccin contre la grippe pendant les heures de magasinage réservées aux aînés dans les pharmacies des épiceries ou créer des heures spéciales réservées aux aînés et autres personnes vulnérables dans les pharmacies et d'autres établissements
- administrer des vaccins à l'extérieur (si les conditions météorologiques le permettent)
 - par exemple, dans le stationnement d'un fournisseur ou dans le cadre d'une clinique offrant un service au volant
- mettre en place de cliniques mobiles dans des fourgonnettes ou des autobus pour se rendre dans les quartiers
- élaborer une stratégie de sensibilisation pour administrer le vaccin contre la grippe aux personnes vulnérables, aux personnes confinées à la maison et aux aînés en hébergement
- assurer la vaccination pendant les visites à domicile pour prodiguer des soins
- administrer le vaccin contre la grippe dans les milieux d'habitation collective
 - par exemple
 - maisons de retraite
 - foyers de groupe
 - centres d'hébergement pour sans-abri
 - résidences d'étudiants
 - établissements correctionnels
- assurer la vaccination du personnel, des bénévoles, et des patients et des clients (pratique habituelle) des organismes de soins de santé, y compris les établissements de soins de longue durée
- encourager les milieux de travail à organiser leurs propres programmes de vaccination sur place

Adaptations des procédures habituelles de vaccination

La zone de texte ci-dessous indique les types d'adaptation des pratiques habituelles de vaccination qui sont recommandées en présence de l'activité de la COVID-19. Les sections qui suivent donnent plus de détails.

Modifications aux procédures habituelles de vaccination

- contrôle pour vérifier la présence de symptômes ou l'exposition à la COVID-19
 - personnel
 - bénévoles
 - clients
- distance physique : peut influencer sur l'aménagement physique et le nombre de clients pouvant être accueillis à un moment donné
- exigences en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), y compris celles en matière d'équipement de protection individuelle (EPI)
- nettoyage accru des lieux
- possibilité d'avoir besoin de prolonger les heures de travail et d'accroître le personnel
- utilisation de systèmes de rendez-vous pour éviter les foules dans les cliniques
- utilisation de la technologie et d'autres méthodes pour réduire les contacts
 - par exemple
 - inscription en ligne
 - inscription sans papier
 - processus de consentement et d'enregistrement
- le temps d'observation après l'administration d'un vaccin pourrait être réduit (en attente des conseils du CCNI).
- messages visibles et audibles, dans des formats accessibles, pour expliquer les mesures d'adaptation prises dans le cadre des campagnes de vaccination en raison de la COVID-19

Contrôle de l'état de santé et entrée : tous les établissements

Toutes les personnes présentes à un établissement doivent faire l'objet d'un contrôle passif (au moyen d'affiches) de leur état de santé et à un contrôle actif avant l'entrée, même si elles ont déjà fait l'objet d'un contrôle préalable par téléphone lors de la prise de rendez-vous. Le personnel et les bénévoles doivent faire l'objet d'un contrôle de leur état de santé avant chaque quart de travail. Il existe diverses options pour le contrôle actif, par exemple :

- fournir ou offrir un lien vers un outil de contrôle en ligne qui est utilisé le jour de la vaccination
- effectuer un contrôle préalable par téléphone des clients à leur arrivée avant qu'ils entrent dans l'établissement

- par exemple, pendant qu'ils sont toujours dans leur voiture
- effectuer un contrôle des personnes à leur arrivée, de préférence avant qu'elles entrent dans l'établissement

Les affiches à la porte doivent comporter des messages pour recommander aux visiteurs de ne pas entrer s'ils sont malades, de porter leurs [masques non médicaux ou leur couvre-visage](#) (selon les conseils de l'administration), d'utiliser le désinfectant pour les mains à l'entrée, de respecter l'étiquette respiratoire et de maintenir une distance physique. Des masques doivent être disponibles pour les personnes qui se présentent sans masque et, préférablement, ils devraient être gratuits.

Si des personnes présentent des symptômes à leur arrivée, on doit leur demander de se laver les mains et de porter un masque médical, et les réorienter en vue d'une évaluation (par exemple, un site de dépistage de la COVID-19, selon leurs symptômes).

Le [site Web du GNB](#) doivent être consultées pour les messages et les outils de contrôle.

Distance physique

Une distance physique de deux mètres doit être maintenue autant que possible en utilisant différentes stratégies, notamment :

- fixer un rendez-vous pour éviter les foules
- demander aux gens d'arriver pendant la plage horaire qui leur est assignée
- faire attendre les gens dans leurs voitures et les appeler quand vous êtes prêts (par téléphone ou par messagerie texte)
- utiliser des affiches, des barrières ou des marques sur le sol pour les personnes qui attendent
- assurer un espacement de deux mètres entre les chaises dans les zones d'attente
 - un espace plus grand doit être réservé aux personnes qui utilisent un fauteuil roulant, un déambulateur ou une poussette ainsi qu'aux familles et aux personnes qui les accompagnent
- Surveiller les entrées et des sorties, les zones d'attente et les files d'attente pour maintenir la distance physique

Prévention et contrôle des infections (PCI)

Des mesures de PCI sont nécessaires pour empêcher la transmission de la COVID-19 dans les établissements de vaccination. Les voici :

- exiger que le personnel et les bénévoles malades restent à la maison
- effectuer le contrôle des clients en fonction des conseils provinciaux ou territoriaux et ne pas procéder à la vaccination s'ils sont malades
- mettre en place, si possible, des mesures techniques

- par exemple, en installant des barrières en plastique transparent dans les zones d'accueil et entre les postes de vaccination des cliniques communautaires
- mettre en œuvre des contrôles administratifs pour maintenir la distance physique (comme décrit dans les sections sur la distance physique et la mise en place de la clinique)
- mettre en place des postes de [lavage des mains](#) dans l'ensemble de l'établissement, y compris les entrées, les postes de vaccination et les sorties
- veiller à ce que les zones d'administration, les zones cliniques et les zones des patients, ainsi que les toilettes soient nettoyées et désinfectées fréquemment
 - lignes directrices sur le nettoyage et la désinfection sont disponibles pour les [services de soins ambulatoires](#) et pour les [espaces publics](#)
- nettoyer et désinfecter les postes de vaccination entre les clients (par exemple avec des lingettes)
- assurer l'hygiène des mains avant et après la vaccination
- veiller à ce que tout le personnel soit formé pour utiliser de l'EPI

Facteurs à considérer relativement à la sélection de l'EPI

Il peut être difficile de maintenir la distance physique dans les établissements de vaccination, et la procédure de vaccination exige une proximité physique étroite entre le vaccinateur et le client. Les recommandations suivantes sont fondées sur les [lignes directrices sur la PCI pour les services de soins ambulatoires](#) de l'ASPC et s'appliquent dans les zones géographiques où il existe une transmission communautaire connue ou possible de la COVID-19. Consultez le [site Web du GNB](#), l'ASPC, et les politiques organisationnelles pour connaître les recommandations précises sur l'utilisation des masques et d'autres équipements de protection individuelle (y compris la protection des yeux), les stratégies de conservation des équipements de protection individuelle (EPI) et l'utilisation de masques non médicaux par le public. **Ces lignes directrices peuvent évoluer au fil du temps en fonction de l'épidémiologie changeante de la COVID-19.**

Personnel et bénévoles

- les vaccinateurs et les membres du personnel qui participent à l'immunisation doivent porter un masque médical
 - par exemple, moniteurs de la salle de réveil et secouristes
- les vaccinateurs ne sont pas tenus de porter de gants, sauf lorsqu'ils administrent un vaccin intranasal ou oral contre la grippe en raison d'une probabilité accrue de contact avec les muqueuses et les liquides organiques d'un client au cours de ces procédures
 - les gants doivent être changés entre les clients et l'hygiène des mains doit être pratiquée après le retrait des gants

- aucune précaution relative aux procédures génératrices d'aérosols n'est nécessaire pour l'administration d'un vaccin intranasal ou oral [Note de bas de page 1](#)
- le personnel et les bénévoles qui sont en mesure de maintenir une distance physique de deux mètres ou qui n'ont qu'un contact étroit transitoire (comme passer à côté de quelqu'un) doivent porter un masque médical
- les employés qui se trouvent derrière une barrière n'ont pas besoin d'utiliser de l'EPI, à l'exception de la protection entre collègues derrière cette barrière
- l'EPI peut être utilisé durant tout un quart de travail
 - une utilisation prolongée du même masque , mais doit être remplacé après une pause
 - les masques souillés, mouillés ou endommagés doivent être remplacés
- l'EPI, y compris les masques médicaux, les protections oculaires, les blouses et les gants, doit être immédiatement accessible à l'ensemble du personnel qui a besoin de dispenser les premiers soins ou de répondre à une urgence sanitaire

Si la vaccination a été réalisée au cours d'une autre consultation médicale (par exemple, consultation pour obtenir des soins primaires, soins à domicile ou soins à l'hôpital), le professionnel de la santé devrait déjà utiliser l'EPI adapté à la situation. En plus des lignes directrices sur les soins ambulatoires déjà mentionnées, des lignes directrices sur la PCI sont offertes aux [fournisseurs de soins à domicile](#).

Clients et accompagnateurs

Les clients et les personnes qui les accompagnent doivent porter un masque non médical ou un couvre-visage. Cette recommandation peut être levée pour les jeunes enfants pour lesquels l'utilisation d'un masque pose un problème. De plus, les enfants de moins de 2 ans ainsi que les personnes qui présentent des difficultés respiratoires ou qui sont incapables de retirer un masque par elles-mêmes ne doivent pas porter de masque non médical ou tout autre couvre-visage.

Mise en place de cliniques et processus de vaccination

Les modifications prioritaires à apporter aux cliniques en raison de la COVID-19 ont déjà été déterminées dans ce document (vérification de la présence de signes de la maladie, distance physique et mesures de PCI). Voici d'autres suggestions pour modifier la mise en place de cliniques et le processus de vaccination :

- évaluer si le site convient sur le plan physique, notamment si la ventilation est adéquate
 - toutefois, il est entendu que les sites idéaux ne sont pas toujours disponibles

- tenir compte de la taille du site, des exigences en matière de distance physique et des restrictions quant au nombre de personnes lorsqu'on détermine le nombre de rendez-vous qui peuvent être fixés pour une période donnée
- fournir, au besoin, du personnel et des bénévoles supplémentaires
 - par exemple pour
 - surveiller la circulation des clients et les zones d'attente
 - la vérification de l'état de santé
 - l'aide aux processus d'inscription et de consentement et le nettoyage
- utiliser un système de rendez-vous (par exemple, en ligne ou par l'intermédiaire d'un centre d'appels) pour
 - fixer des rendez-vous
 - recueillir des renseignements sur l'inscription
 - effectuer une vérification préclinique de l'état de santé;
- réduire au minimum le nombre de personnes qui se présentent au rendez-vous
 - par exemple, seulement le client et un soignant, au besoin; n'amener les enfants que s'ils reçoivent un vaccin
- demander aux clients de porter des vêtements adaptés par exemple, chandail à manches courtes) pour réduire au minimum la nécessité de retirer les vêtements et peut-être le masque pour accéder au bras, et de porter un masque non médical dans la clinique
- modifier les processus de consentement et d'enregistrement pour réduire les contacts en les rendant sans papier, si possible
 - exiger que le personnel remplisse les formulaires de renseignements pour le compte des clients
 - si une signature est nécessaire pour obtenir leur consentement, s'assurer que chaque client utilise un stylo différent et nettoyer les stylos entre les utilisations
- réduire au minimum les déplacements dans la clinique pour éviter que les clients ne se rendent dans les zones administratives
 - par exemple, en utilisant une entrée ou une sortie désignée (si possible) et en établissant une circulation à sens unique
- veiller à ce que la [chaîne du froid](#) soit maintenue dans tous les établissements, y compris dans les cliniques de proximité, les cliniques mobiles et les cliniques extérieures
- veiller à ce que les clients puissent faire l'objet d'une surveillance pendant la période recommandée d'observation après la vaccination dans tous les établissements
 - y compris les cliniques mobiles et les cliniques offrant un service au volant
- veiller à ce que les fournitures nécessaires à la gestion de l'anaphylaxie soient facilement accessibles [Note de bas de page 2](#)
- tenir à jour une liste du personnel et des clients de chaque clinique afin de faciliter la recherche des contacts, au besoin

Les renseignements sur les vaccins peuvent être fournis de façon à minimiser l'utilisation du papier, par exemple :

- envisager la fourniture de renseignements sur les vaccins en ligne ou à l'avance par la poste ou par courriel
- à la clinique, fournir des renseignements avant la vaccination sur de grandes affiches murales, utiliser des vidéos dans les zones d'attente avant la vaccination et les zones d'observation après la vaccination
 - envisager l'ajout de codes QR pour obtenir des renseignements supplémentaires
- s'assurer que les renseignements sont accessibles (par exemple, offerts dans plusieurs langues, au besoin)

Facteurs supplémentaires à considérer pour d'autres établissements

Cliniques en milieu scolaire

Les cliniques en milieu scolaire sont utilisées pour administrer des vaccins systématiques aux enfants et aux adolescents, y compris le vaccin contre la grippe dans certaines administrations. Ces cliniques doivent respecter les plans du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance relatifs au retour à l'école à l'automne 2020 (par exemple, fréquentation partielle ou échelonnée) et les ressources disponibles.

Les facteurs à considérer relatifs à vaccination à l'école sont les suivants :

- nécessité éventuelle de tenir des cliniques pendant plusieurs jours si la fréquentation des étudiants est échelonnée
- fourniture d'autres vaccins nécessaires en plus du vaccin contre la grippe
- accessibilité des sites habituellement utilisés pour la vaccination, comme les gymnases ou les cafétérias
- espacement des tables de vaccination et des places assises dans les salles d'attente pour maintenir une distance physique
- appel des étudiants en fonction de cohortes de classes

Cliniques de proximité et cliniques mobiles

Les cliniques de proximité sont un moyen efficace d'atteindre les populations mal desservies et vulnérables et les personnes qui ne peuvent pas se rendre aux sites traditionnels de vaccination [Note de bas de page 3](#)[Note de bas de page 4](#)[Note de bas de page 5](#). Il est important de choisir l'emplacement avec soin. Les meilleures options sont les endroits les plus fréquentés par la ou les populations vulnérables visées (par exemple, banques alimentaires, refuges pour personnes itinérantes, centres qui fournissent des repas gratuits, centres pour immigrants et réfugiés). Il est également recommandé de collaborer

avec des dirigeants de confiance des collectivités et de promouvoir à l'avance les visites à la clinique.

Des renseignements supplémentaires se trouvent dans les références ci-dessus et dans une ressource des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) : [Checklist of best practices for vaccination clinics held at satellite, temporary or off-site locations](#) (en anglais seulement).

Sites extérieurs, y compris les cliniques au volant

Dans certaines provinces, les cliniques au volant et les cliniques dans un stationnement (aussi appelées cliniques en voiture) ont été utilisées avec succès au cours des dernières saisons pour le vaccin contre la grippe saisonnière et sont particulièrement utiles aux personnes à mobilité réduite ou à celles qui craignent de se rendre dans une clinique. Compte tenu de la situation associée à la COVID-19, ces cliniques offrent un moyen de maintenir la distance physique en évitant les files et les salles d'attente.

Parmi les problèmes potentiels pour les planificateurs de programmes, mentionnons les intempéries, la disponibilité d'endroits convenables et les préoccupations en matière de santé au travail pour les vaccinateurs (par exemple, exposition aux gaz d'échappement d'automobiles ou problèmes d'ergonomie s'ils tentent de pénétrer loin dans une voiture). Il y a aussi un risque de blessure à l'épaule de la personne vaccinée si son bras n'est pas suffisamment visible pendant qu'elle est dans la voiture, ce qui entraîne un mauvais marquage du site d'injection [Note de bas de page 6](#).

Cliniques dans un stationnement : La vaccination dans un stationnement peut être une option viable pour certains praticiens des soins primaires, les pharmacies et les ministères responsables de la santé publique. Des conseils détaillés sur la mise en place de cliniques dans un stationnement (aussi appelée clinique en voiture) sont disponibles dans une ressource australienne : [NSW guidance for drive-in immunization clinics](#) (en anglais seulement).

Cliniques au volant : Ces cliniques sont des opérations de plus grande envergure qui peuvent être montées à des endroits fixes ou en alternance. Les sites éventuels doivent offrir un abri à l'équipe de vaccination et une quantité suffisante d'espaces de stationnement pour la période d'observation après la vaccination. Les possibilités comprennent les bâtiments communautaires dotés d'une marquise, les lave-autos, les entrepôts, les postes d'inspection d'assurance, les stationnements d'arénas et les tentes installées pour l'occasion.

La logistique de la planification a été décrite, y compris l'élaboration d'un schéma de circulation avec des voies de circulation pour les processus de consentement et de

vaccination, et un nombre suffisant de places de stationnement pour la surveillance après la vaccination. [Note de bas de page 7](#)[Note de bas de page 8](#)[Note de bas de page 9](#)[Note de bas de page 10](#)

Il faut demander aux clients de porter un masque non médical et des vêtements amples pour faciliter l'accès à la région deltoïdienne. Les clients doivent être assis de manière à permettre au vaccinateur de les vacciner par la fenêtre ou la porte, car le vaccinateur ne doit pas entrer dans la voiture. Les parents peuvent tenir leur enfant sur leurs genoux pour la vaccination de l'enfant. L'ensemble de la partie supérieure du bras (ou de la partie supérieure de la face externe de la cuisse pour les nourrissons) doit être exposé pour permettre au vaccinateur de trouver le bon site d'injection.

Communautés des Premières Nations

Communautés des Premières Nations ont été habituées depuis des années aux campagnes de vaccination contre la grippe. Dans ces milieux, bon nombre des mesures d'adaptation décrites ci-dessus s'appliquent. Toutefois, il faudrait peut-être prendre d'autres mesures. Il est notamment suggéré de faire ce qui suit :

- utiliser des équipes de santé publique ou de soins primaires comme moyen efficace pour offrir la vaccination contre la grippe dans certaines communautés
 - ces équipes doivent faire l'objet d'un examen minutieux en fonction des lignes directrices de l'administration avant le déplacement
- collaborer avec les dirigeants de confiance des collectivités et les représentants en santé communautaire
- promouvoir les cliniques comme moyen d'assurer une protection communautaire en plus de la protection personnelle
- mettre en place dans des endroits populaires, comme les épiceries, et fournir des vaccins de porte-à-porte par la suite aux personnes qui ne peuvent pas se rendre à la clinique
- fournir des services de vaccination dans les pharmacies communautaires si elles sont accessibles dans la collectivité

Il est à noter que le manque de connectivité dans de nombreuses collectivités éloignées et isolées peut empêcher l'utilisation de systèmes électroniques pour les rendez-vous, l'inscription ou l'enregistrement.

Ressources supplémentaires

Canada

Agence de la santé publique du Canada. [Prévention et contrôle de la COVID-19 : lignes directrices provisoires pour les services de soins ambulatoires et de consultation externe](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/lignes-directrices-provisoires-services-soins-ambulatoires-consultation-externe.html). 23 mai 2020. Accessible à : [https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/lignes-](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/lignes-directrices-provisoires-services-soins-ambulatoires-consultation-externe.html)

directrices-provisoires-services-soins-ambulatoires-consultation-externe.html

Agence de la santé publique du Canada. [Prévention et contrôle de la maladie COVID-19 : lignes directrices pour les milieux de soins à domicile](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/prevention-controle-covid-19-lignes-directrices-provisoires-milieus-soins-domicile.html). 2020-05-01. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/prevention-controle-covid-19-lignes-directrices-provisoires-milieus-soins-domicile.html>

Comité consultatif national de l'immunisation. [Lignes directrices provisoires sur la continuité des programmes d'immunisation pendant la pandémie de COVID-19](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/lignes-directrices-provisoires-programmes-immunisation-pendant-pandemie-covid-19.html). 13 mai 2020. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/lignes-directrices-provisoires-programmes-immunisation-pendant-pandemie-covid-19.html>

Agence de la santé publique du Canada. [Annexe traitant de la vaccination : préparation du Canada en cas de grippe pandémique : guide de planification pour le secteur de la santé. Appendice B : Conseils pour la planification des cliniques de vaccination de masse](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/grippe-influenza/preparation-canada-cas-grippe-pandemique-guide-planification-secteur-sante/annexe-traitant-vaccination.html#appb). Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/grippe-influenza/preparation-canada-cas-grippe-pandemique-guide-planification-secteur-sante/annexe-traitant-vaccination.html#appb>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Centers for Disease Control and Prevention. [Interim guidance for immunization services during the COVID-19 pandemic](https://www.cdc.gov/vaccines/pandemic-guidance/). Accessible à : <https://www.cdc.gov/vaccines/pandemic-guidance/> (en anglais seulement)

Centers for Disease Control and Prevention. [Guidance for pharmacists](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pharmacies.html). 28 mai 2020. Accessible à : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pharmacies.html> (en anglais seulement)

Centers for Disease Control and Prevention. [Guidelines for Large-scale influenza vaccination clinic planning](https://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/vax_clinic.htm). 16 décembre 2015. Accessible à : https://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/vax_clinic.htm (en anglais seulement)

Centers for Disease Control and Prevention. [Checklist of best practices for vaccination clinics held at satellite, temporary or off-site locations](https://www.izsummitpartners.org/content/uploads/2019/02/off-site-vaccination-clinic-checklist.pdf). Accessible à : <https://www.izsummitpartners.org/content/uploads/2019/02/off-site-vaccination-clinic-checklist.pdf> (en anglais seulement)

Australie

NSW Health. [Guidance for drive-in immunization clinics. Advice for Providers During COVID-19](https://www.cesphn.org.au/preview/population-health/immunisation-1/3157-drive-in-flu-vaccination-clinics/file). 4 mai 2020. Accessible à : <https://www.cesphn.org.au/preview/population-health/immunisation-1/3157-drive-in-flu-vaccination-clinics/file> (en anglais seulement)

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Organisation mondiale de la Santé. [Cadre pour la prise de décision : mise en œuvre de campagnes de vaccination de masse dans le contexte de la COVID-19 : orientations provisoires](https://apps.who.int/iris/handle/10665/332269). 22 mai 2020. Accessible à : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332269>

Organisation mondiale de la Santé. [Principes directeurs relatifs aux activités de vaccination durant la pandémie de COVID-19](https://apps.who.int/iris/handle/10665/331669). Orientations provisoires. 26 mars 2020. Accessible à : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331669>

Organisation mondiale de la Santé. [La vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Questions fréquentes \(FAQ\)](https://apps.who.int/iris/handle/10665/332010). 16 avril 2020. Accessible à : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332010>

Note de bas de page 1

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim guidance for immunization services during the COVID-19 pandemic. Accessible à : <https://www.cdc.gov/vaccines/pandemic-guidance/> (en anglais seulement)

Note de bas de page 2

Comité consultatif national de l'immunisation. Guide canadien d'immunisation : partie 2 - Innocuité des vaccins. Réactions précoces à la vaccination, dont l'anaphylaxie. Juin 2013. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-2-innocuite-vaccins/page-4-innocuite-vaccins-effets-secondaires-suivant-immunisation.html>

Note de bas de page 3

Weatherill SA, Buxton JA, Daly PC. Immunization programs in non-traditional settings. Can J Public Health 2004;95(2):133-7.

Note de bas de page 4

Kong KL, Chu S, Giles ML. Factors influencing the uptake of influenza vaccine vary among different groups in the hard-to-reach population. Australian and New Zealand Journal of Public Health 2020;44:163-8. Numéro DOI : 10.1111/1753-6405.12964.

Note de bas de page 5

Thomsen R, Smyth W, Gardner a, et al. Centrelink; an innovative urban intervention for improving adult Aboriginal and Torres Strait Islander access to vaccination. Healthcare Infection 2012;17;136-41. Numéro DOI : 10.1071/HI12035

Note de bas de page 6

Imran M, Hayley D. Injection-induced axillary nerve injury after a drive-through flu shot. Clinical Geriatrics 2013;21(12). Accessible à : <https://www.consultant360.com/index.php/taxonomy/term/7226> (en anglais seulement)

Note de bas de page 7

Le N, Charney RL, Gerard J. Feasibility of a Novel Combination of Influenza Vaccinations and Child Passenger Safety Seat Fittings in a Drive-through Clinic Setting. Disaster Med Public Health Prep 2017;11(6):647-651. Numéro DOI : 10.1017/dmp.2017.3. Fichier Epub : 2 mai 2017.

Note de bas de page 8

Banks LL, Crandall C, Esquibel L. Throughput times for adults and children during two drive-through influenza vaccination clinics. Disaster Med Public Health Prep 2013;7(2):175-81. Numéro DOI : 10.1017/dmp.2013.3.

Note de bas de page 9

Gupta A, Evans GW, Heragu SS. Simulation and Optimization Modeling for Drive-Through Mass Vaccination - A Generalized Approach. Simulation Modelling Practice and Theory 2013;37 (septembre). Accessible à : <https://commons.erau.edu/ww-management-science/1> (en anglais seulement)

Note de bas de page 10

Zenwekh T, McKnight J, Hupert N, et al. Mass medication modelling in response to public health emergencies: outcomes of a drive-through exercise. J Public Health Management Practice 2007;13(1);7-15.