

Équipes médicales d'urgence

Élargissement rapide des capacités en soins cliniques



Recommandations pour l'adaptation des équipes médicales d'urgence (EMT) en sites de vaccination temporaires contre la COVID-19

OPS

Recommandations pour l'adaptation des équipes médicales d'urgence (EMT) en sites de vaccination temporaires contre la COVID-19

Version préliminaire 2.3, novembre 2021

Équipes médicales d'urgence
Élargissement rapide des capacités en soins cliniques

OPS



Organisation
Panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

Washington, D.C., 2022

Recommandations pour l'adaptation des équipes médicales d'urgence (EMT) en sites de vaccination temporaires contre la COVID-19.

Version préliminaire 2.3, novembre 2021

OPS/PHE/IMS/COVID-19/21-0017

© Organisation panaméricaine de la Santé, 2022

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, cette œuvre peut être copiée, distribuée et adaptée à des fins non commerciales, pour autant que la nouvelle œuvre soit rendue disponible sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente et qu'elle soit citée de manière appropriée. Quelle que soit l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, il ne devra pas être suggéré que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) approuve une organisation, un produit ou un service particulier. L'utilisation de l'emblème de l'OPS est interdite.

L'OPS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OPS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.



CENTURYLINK FIELD EVENT CENTER

ELEVATORS



Sommaire

INTRODUCTION	1
CONSIDÉRATIONS FONDAMENTALES.....	3
Type de vaccin	3
Flux des personnes à vacciner.....	6
Emplacement	7



Photo de couverture : © Ivan Kokoulin | Dreamstime.

SYSTÈMES.....	8
Coordination avec les autorités.....	8
Flux	10
Flux des personnes à vacciner	10
Flux du personnel.....	13
Flux des matériaux.....	15
Registres d'information	17
STRUCTURE ET INSTALLATIONS.....	20
PERSONNEL	25
ÉQUIPEMENT ET FOURNITURES.....	27
SOUTIEN OPÉRATIONNEL.....	30
RECOMMANDATION FINALE.....	33
Annexe 1.....	34
Annexe 2.....	35
Annexe 3.....	36
Annexe 4.....	37
Annexe 5.....	38
RÉFÉRENCES	39

SIGLES

EMT	équipe médicale d'urgence (selon ses initiales en anglais)
EPI	équipement de protection individuelle
ESAVI	événement supposément attribuable à la vaccination ou à l'immunisation
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
SASM	site alternatif de soins médicaux
WASH	eau, assainissement et hygiène (selon ses initiales en anglais)

INTRODUCTION

Les programmes de vaccination collective contre la COVID-19 ont été menés dès le début de décembre 2020. Depuis lors, des chercheurs et experts du monde entier travaillent à la conception et à la distribution des vaccins, qui constituent un outil essentiel pour réduire la maladie, les hospitalisations et les décès associés à la COVID-19.

Les vaccins, conjointement aux mesures de santé publique prises et au renforcement des réseaux de services de santé complets, contribueront de manière significative à la protection et à la promotion équitables du bien-être humain et à un retour progressif aux activités sociales, économiques, professionnelles et familiales de la population.

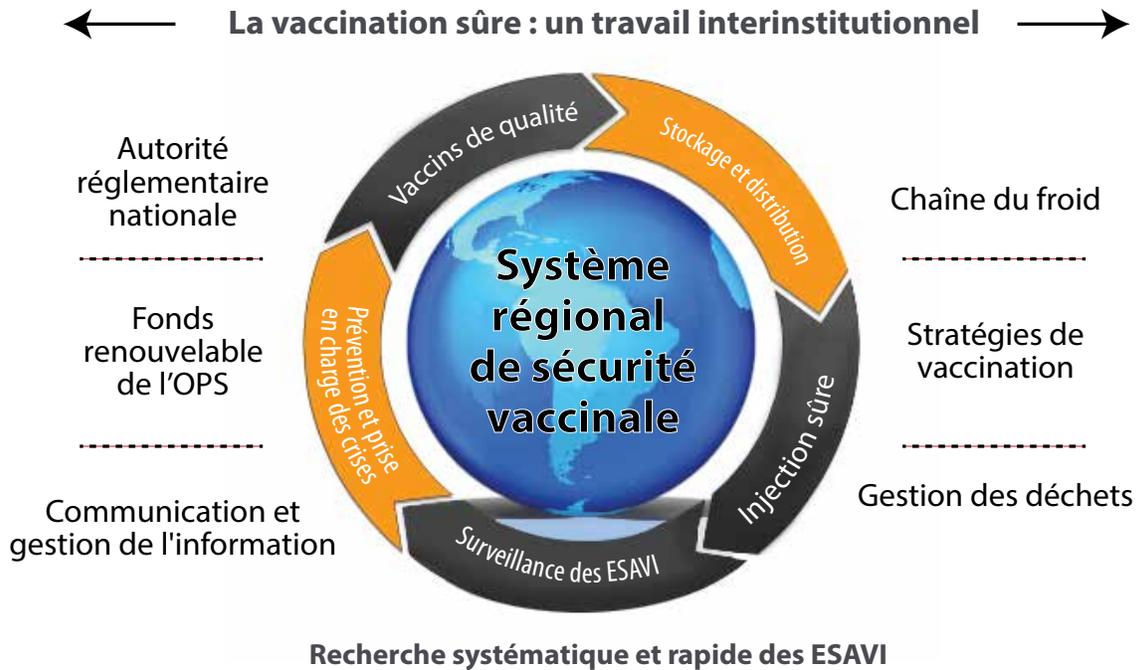
Les équipes médicales d'urgence (EMT) jouent un rôle important dans le renforcement des stratégies et tactiques des réseaux de services de santé lors de la planification des programmes de vaccination collective, et plus particulièrement des programmes visant les régions éloignées, les zones aux ressources limitées ou celles dont les services de soins sont submergés par la COVID-19.

L'expérience des EMT en matière de déploiement dans les zones reculées et de gestion de défis opérationnels pour assurer leur intervention, même dans les conditions les plus défavorables, contribue grandement à relever les défis techniques et logistiques pour un accès équitable et en temps voulu aux vaccins au niveau local.

L'objectif de ce guide est de fournir des conseils et des recommandations aux EMT en vue de la mise en place de sites temporaires de vaccination sûre contre la COVID-19, en coordination avec les autorités sanitaires nationales et locales.

Les équipes
médicales
d'urgence
jouent un rôle
important dans
le renforcement
des réseaux de
services de santé.

De même, les EMT doivent reconnaître les éléments essentiels qui garantissent une vaccination sûre et être en mesure de les mettre en œuvre. La figure 1 présente les principaux éléments à prendre en compte pour une vaccination sûre.¹ Les recommandations du présent document incluent des aspects pertinents d'une vaccination sûre dans différents scénarios.



OPS : Organisation panaméricaine de la Santé ; ESAVI : événement supposément attribuable à la vaccination ou à l'immunisation

Figure 1. Éléments d'une vaccination sûre

Les recommandations reposent sur la méthodologie des «5S», nommée ainsi selon ses initiales en anglais : Systems, Structure, Staff, Stuff et Operational Support (systèmes, structures, personnel, équipements et soutien opérationnel).

¹ <https://www.paho.org/en/topics/vaccine-safety>.

CONSIDÉRATIONS FONDAMENTALES

Pour que les EMT puissent planifier avec succès leur mission, trois aspects importants doivent être pris en compte :

- le type de vaccin que les EMT utiliseront pour la vaccination ;
- le flux établi des personnes qui doivent être vaccinées ;
- l'emplacement de l'EMT.

Chacune de ces variables est analysée ci-dessous.

Type de vaccin

Les vaccins contre la COVID-19 présentent des caractéristiques de stockage, de préparation et de dosage différentes. Par conséquent, le choix des vaccins pour la campagne de vaccination affectera les actions qui doivent être prises pour chacune des « 5S » de l'EMT désignée comme site de vaccination.

Dans le contexte de la COVID-19, tel que le montre la figure 2, un nombre important de vaccins contre la COVID-19 sont utilisés dans la Région des Amériques et ils peuvent, par conséquent, être choisis pour les campagnes de vaccination auxquelles participe l'EMT.

Nombre de pays par fabricant

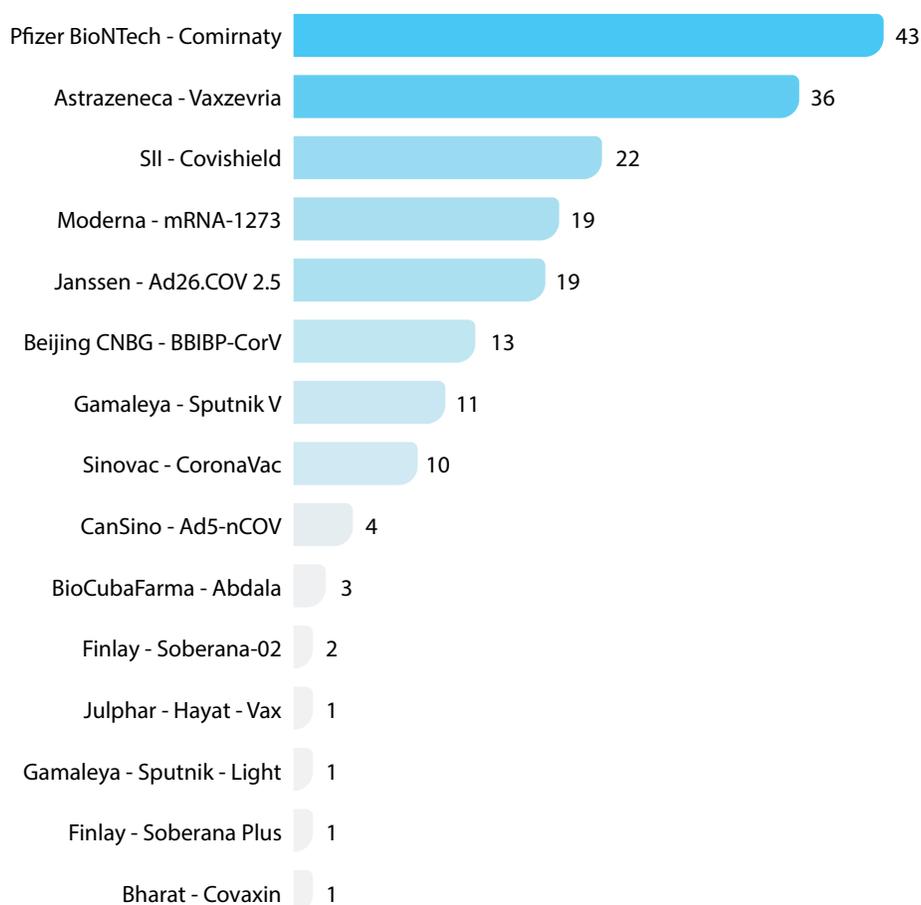


Figure 2. Types de vaccin sur le marché dans la Région des Amériques, par pays, au 16 novembre 2021²

Dans ce contexte, l'examen attentif des vaccins que l'EMT utilisera et des exigences nécessaires à leur manipulation est indispensable. Le tableau 1 présente la température de stockage recommandée. De plus amples informations sont disponibles sur la page Web de l'OPS consacrée à la pharmacovigilance.³

² https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp.

³ <https://covid-19pharmacovigilance.paho.org/>.

Tableau 1. Température de stockage des vaccins contre la COVID-19

Nom		Température de stockage	Lors du transport/Lors de l'utilisation
PFIZER	Tozinameran Vaccin ARNm contre la COVID-19 COMIRNATY®	De -90 °C à -60 °C jusqu'à la date d'expiration (stable jusqu'à 6 mois) De +2 °C à +8 °C pendant 31 jours Maximum 2 heures à des températures inférieures à 30 °C	Utiliser dans les 6 heures suivant la dilution, conservée à +2 °C à +8 °C
MODERNA	Vaccin contre la COVID-19 Moderna	De -25 °C à -15 °C jusqu'à la date d'expiration De +2 °C à +8 °C pendant 30 jours De +8 °C à +25 °C jusqu'à 12 heures	Utiliser dans les 6 heures après l'ouverture du flacon, conservé à +2 °C à +8 °C
ASTRAZENECA	Vaccin AstraZeneca/SKBio - COVID-19 (ChAdOx1-S [recombinant]) COVISHIELD™	De +2 °C à +8 °C jusqu'à la date d'expiration	Jeter après 6 heures après l'ouverture, conservé entre +2 °C et +8 °C
SINOVAC	Vaccin adsorbé contre la COVID-19 (inactivé) CORONAVAC	De +2 °C à +8 °C jusqu'à la date d'expiration	Le flacon multidoses est jeté 8 heures après ouverture, stocké entre +2 °C et +8 °C
SINOPHARM	Vaccin adsorbé contre la COVID-19 Sinopharm	De +2 °C à +8 °C jusqu'à la date d'expiration	Utiliser immédiatement après l'ouverture du flacon
SPOUTNIK V	Vaccin SPOUTNIK V/ Vaccine Gam-COVID-Vac	Inférieur à -8 °C jusqu'à la date d'expiration	Utiliser dans les 2 heures suivant la décongélation
JANSSEN	Vaccin Janssen	De -25 °C à -15 °C jusqu'à la date d'expiration (stable jusqu'à 24 mois) De +2 °C à +8 °C jusqu'à la date d'expiration (stable jusqu'à 3 mois) De +9 °C à +25 °C jusqu'à 12 heures	Utiliser dans les 6 heures après l'ouverture du flacon, conservé à +2 °C à +8 °C ou à maximum +25 °C pendant 2 heures
BHARAT BIOTECH	Vaccin Bharat Biotech BBV152 COVAXIN®	De +2 °C à +8 °C jusqu'à la date d'expiration (9 mois) De +9 °C à +25 °C jusqu'à 12 heures (dans des flacons non ouverts)	Utiliser dans les 6 heures après l'ouverture du flacon, conservé à +2 °C à +8 °C ou à maximum +25 °C pendant 2 heures

Recommandations pour une vaccination sûre :

1. S'assurer que l'utilisation des vaccins distribués est autorisée par l'autorité nationale de réglementation lorsque celle-ci existe dans le pays ou, à défaut, par le ministère de la Santé.
2. Connaître, pour chaque vaccin, les recommandations d'utilisation données par le fabricant et par le programme national de vaccination, notamment la technique d'application, le dosage, la préparation, les indications, les précautions et les contre-indications.
3. Suivre les directives nationales pour la préservation de la chaîne du froid consignées dans les documents techniques publiés par les ministères nationaux de la Santé.

Flux des personnes à vacciner

Dans le cadre d'une réponse vaccinale, l'adaptation de l'EMT peut être nécessaire pour :

- a) Un flux élevé de personnes à vacciner. Dans de tels cas, les postes de vaccination doivent être distribués de manière organisée et dans un espace plus important. De même, le nombre de postes de travail ainsi que les besoins de soutien opérationnel doivent être proportionnels aux postes de vaccination. Ces flux élevés de personnes concernent généralement des villes ou des zones à forte densité de population, dotées de plus d'infrastructures et de moyens de communication. Aux fins du présent document, les flux élevés de personnes à vacciner sont assimilés à des flux de plus de 1500 personnes par jour (ce qui se traduit par au moins six postes de vaccination, pour un taux de vaccination moyen de 200 à 300 personnes par jour et par vaccinateur).
- b) Un faible flux de personnes à vacciner. L'espace nécessaire sera moindre, mais suffisant pour mener à bien les activités de vaccination correspondantes, ce qui implique une réduction du nombre de postes de vaccination et, par conséquent, un besoin réduit de soutien opérationnel. Ces faibles flux sont généralement associés à des villes ou à des zones à faible densité de population et aux infrastructures et moyens de communication limités. Aux fins du présent document, les faibles flux de personnes à vacciner sont assimilés aux flux de moins de 1500 personnes par jour.

Personnes faisant la queue pour accéder au site de vaccination temporaire de l'EMT T1 de la Caisse de sécurité sociale costaricaine à l'hôpital San Vicente de Paul à Heredia (Costa Rica).



Emplacement

Le dernier aspect qui définit le service à fournir est le lieu où l'EMT effectuera la vaccination, non seulement en termes du site de vaccination où l'infrastructure sera mise en place (ce qui est en soi très important), mais aussi en termes de distance du lieu choisi par rapport aux établissements de santé et aux entrepôts logistiques de la chaîne du froid où sont stockés les vaccins jusqu'à leur acheminement vers l'EMT, de la sécurité du lieu et des conditions météorologiques, entre autres. Tous ces aspects vont contribuer à la conception de la mise en œuvre des « 5S » de l'EMT.

Compte tenu de ce qui précède, et après analyse du ou des types de vaccin, du flux de personnes à vacciner et de l'emplacement, trois scénarios d'adaptation de l'EMT à la vaccination peuvent être identifiés, comparables aux types existants, tel que le montre le tableau 2.

Tableau 2. Adaptation des équipes médicales d'urgence (EMT) par type

Type	Adaptation	Utilisation recommandée
EMT de type 1 mobile	EMT pour la vaccination mobile dans les zones reculées (avec une base logistique fixe et une capacité de vaccination mobile)	Régions éloignées, difficiles d'accès et avec un taux de population faible. Les flux de vaccination attendus sont faibles. Vaccins à conserver entre +2 °C et +8 °C
EMT de type 1 fixe	EMT pour la vaccination fixe dans les zones reculées (avec base logistique et lieu de vaccination au même endroit)	Régions éloignées avec bon accès à la population principale. Taux de population faibles à moyens. Les flux de vaccination attendus sont faibles. Vaccins à conserver entre +2 °C et +8 °C
EMT de type 1 fixe avec une capacité plus élevée ou un SASM⁴	EMT pour la vaccination dans les zones urbaines	Zones urbaines avec bon accès aux personnes qui ont besoin d'être vaccinées. Taux de population moyens à élevés. Les flux de vaccination attendus sont élevés. Vaccins nécessitant tous les types de conservation.

EMT : équipe médicale d'urgence; SASM : site alternatif de soins de médicaux

4 <https://www.paho.org/en/documents/technical-recommendations-selection-alternative-medical-care-sites-amcs>.

SYSTÈMES

Les systèmes d'une EMT font référence à l'ensemble de directives, protocoles et flux qui définissent son fonctionnement quotidien. Ces éléments sont prédéfinis au sein de l'EMT, mais, afin de transformer l'équipe en site de vaccination temporaire, ils doivent être renforcés ou modifiés de plusieurs façons, tel qu'indiqué ci-dessous.

Coordination avec les autorités

Une EMT doit se conformer aux réglementations nationales en vigueur en matière de vaccination (qui comprendra les réglementations/processus émergents selon le scénario) et coordonner son action avec les autorités nationales et locales pendant sa mission. Dans le cas d'un soutien à une campagne de vaccination, cette coordination est également plus importante, étant donné que :

- Les autorités nationales sont responsables de l'achat de vaccins à grande échelle, de leur conservation, stockage temporaire et distribution aux centres de vaccination autorisés à les administrer.
- Les autorités nationales gèrent les stocks nationaux de vaccins, de sorte que l'EMT doit coordonner avec elles le type de vaccins que l'EMT utilisera afin de définir la chaîne du froid et l'approvisionnement.
- Les autorités nationales disposent d'une cartographie mise à jour de la stratégie de vaccination. Elles sont responsables de l'identification du lieu et de la population cible que l'EMT vaccinera.
- Suivant le flux d'information défini par le pays, l'EMT doit informer les autorités locales, infranationales ou nationales, selon le cas, du nombre de personnes vaccinées, en incluant les données individuelles pour chaque personne vaccinée afin de suivre le recensement des vaccinations et toute autre donnée supplémentaire requise par le pays.

Une EMT doit se conformer aux réglementations nationales en vigueur en matière de vaccination et coordonner son action avec les autorités nationales et locales.

- L'EMT doit également signaler les cas d'événements supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation (ESAVI) déclarés après ses séances de vaccination.

Recommandations pour une vaccination sûre :

1. Un ESAVI est défini comme toute situation de santé défavorable et non intentionnelle (signe, découverte anormale en laboratoire, symptôme ou maladie) qui survient après la vaccination ou l'immunisation et qui n'a pas nécessairement de lien de causalité avec le processus de vaccination ou le vaccin.
2. L'EMT doit connaître les lignes directrices et les mécanismes nationaux pour la notification des ESAVI.
3. Dans certains pays, les notifications sont effectuées par le biais de mécanismes électroniques accessibles depuis tout lieu disposant d'un accès à Internet, tandis que dans d'autres pays, elles sont effectuées au moyen de formulaires en papier qui doivent être envoyés à l'autorité infranationale responsable du suivi. L'institution responsable doit être identifiée au préalable.
4. Une erreur programmatique désigne tout écart par rapport aux procédures normalisées et recommandées pour chaque étape du cycle de vaccination, de la distribution des vaccins par le fabricant à leur utilisation, y compris l'élimination des déchets. Toutes les erreurs programmatiques ne déclenchent pas un ESAVI.
5. Dans la plupart des pays de la Région, les erreurs programmatiques doivent être signalées. Les mécanismes de gestion de ces notifications doivent également être connus, ainsi que les suspicions de produits frauduleux ou de qualité inférieure.

Par conséquent, un système de coordination avec les autorités nationales et locales doit être prévu de manière à garantir la réception des vaccins en quantité suffisante et adaptée aux capacités de l'EMT, l'adéquation et la sécurité du lieu conformément à la stratégie nationale de vaccination et la communication des données sur les personnes vaccinées. En outre, les autorités nationales doivent fournir des documents officiels qui seront remis aux personnes vaccinées pour justifier la vaccination, tels que des livrets de vaccination ou autres.

Flux

Dans les systèmes d'une EMT, la définition des flux, en particulier des personnes à vacciner et de certains matériels à utiliser, comme les vaccins eux-mêmes et les équipements de réfrigération pour leur stockage, est radicalement modifiée lorsque l'EMT évolue vers un site de vaccination temporaire.

La définition des flux au sein d'une EMT décrit de manière générale les besoins en structures, personnel, équipement et en soutien opérationnel, et constitue un outil clé pour sa conception. Les détails de l'adaptation de ces derniers se trouvent dans les chapitres respectifs du présent document.

Flux des personnes à vacciner

Le flux des personnes à vacciner dans une EMT, indépendamment de la taille et du type d'EMT, doit suivre les étapes indiquées à la figure 3. Le parcours doit toujours être conçu de manière unidirectionnelle, en évitant le croisement et le retour des personnes lors de leurs déplacements pendant le processus de vaccination.

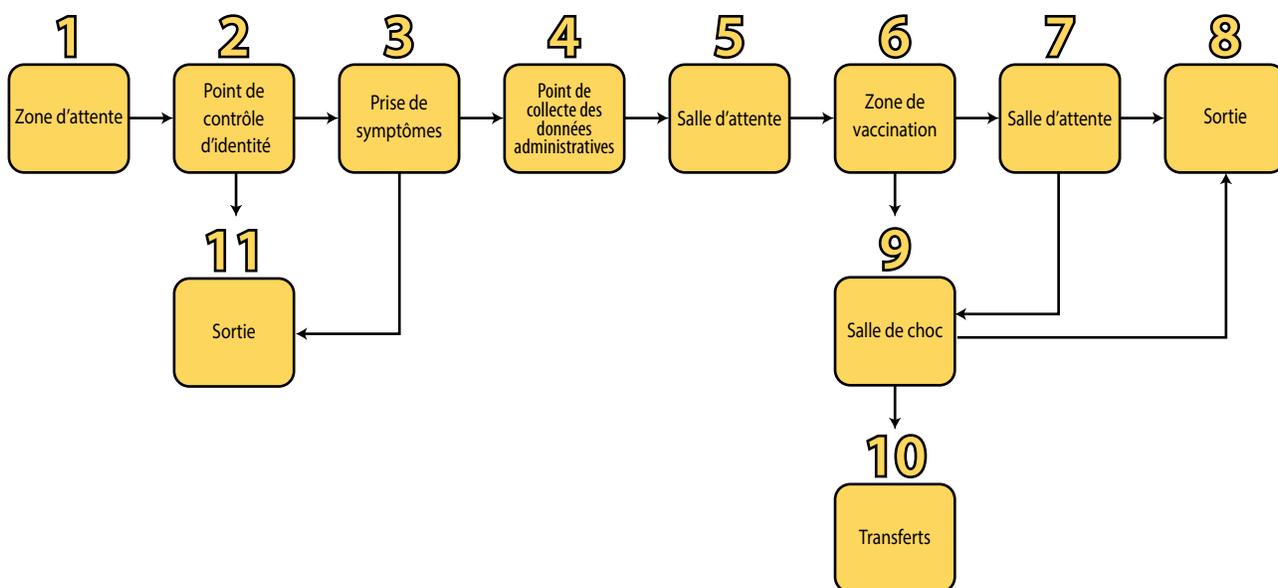


Figure 3. Flux des personnes à vacciner

Pour une meilleure compréhension de ces étapes, les flux sont détaillés ci-dessous :

Tableau 3. Détail des flux des personnes à vacciner

Étape	Catégorie	Description
1	Zone d'attente	La personne attend en respectant une distance de sécurité de 1,5 mètre avec les autres personnes pour accéder à l'EMT de vaccination.
2	Point de contrôle d'identité	<p>Un contrôle d'identité est effectué de manière à vérifier que la population respecte les critères définis pour accéder à la vaccination programmée. Dans le cas où la personne ne remplit pas les critères prévus, elle doit quitter l'enceinte par un parcours prévu à cet effet (différent du flux principal).</p> <p>Les personnes qui se rendent à l'EMT doivent porter un masque chirurgical. Dans le cas contraire, un masque leur sera immédiatement fourni. De plus, les mains doivent être désinfectées dans les points établis à cet effet.</p>
3	Prise de symptômes	<p>Les signes vitaux des personnes sont enregistrés. Les personnes qui présentent des symptômes suspects de COVID-19 ou qui ne répondent pas aux critères de vaccination doivent quitter l'enceinte par un parcours prévu à cet effet et différent du flux principal.⁵ Selon le calendrier de vaccination de la localité, la personne peut s'adresser à un centre de vaccination lorsque les symptômes sont passés ou elle doit effectuer les procédures pertinentes pour reprogrammer le processus de vaccination. Les personnes qui répondent aux critères de vaccination passent à un deuxième point de collecte de données.</p> <p>L'enregistrement de symptômes peut être facultatif selon la réglementation en vigueur du pays.</p>
4	Point de collecte des données administratives	<p>Les données personnelles sont enregistrées et un dossier est préparé avec les informations nécessaires sur le vaccin qui sera administré (type, date estimée de la deuxième dose, etc.). Les personnes entrent dans l'EMT.</p> <p>Les questions relatives aux antécédents médicaux doivent être posées de manière à identifier les pathologies qui entraînent des mesures de précaution ou des contre-indications à la vaccination. De même, pour une deuxième dose de vaccin, la question sur la survenue d'événements indésirables les jours qui ont suivi la vaccination avec la première dose doit être posée.</p>
5	Zone d'attente	La personne est assignée à une file de vaccination. Elle y attendra son tour pour se faire vacciner.

5 Selon l'algorithme de gestion de l'infection par la COVID-19 au premier niveau de soins et les régions éloignées (sur la base de *Considerations for Strengthening the First Level of Care in the Management of the COVID-19 Pandemic [PAHO]*), les symptômes sont les suivants : fièvre >38 °C avec toux sèche, détresse respiratoire ou les deux ; dyspnée, arthralgie, myalgie, anosmie, asthénie, dysgueusie, diarrhée, douleurs abdominales, diarrhée persistante, maux de tête, frissons, fatigue, mal de gorge ou une combinaison de ceux-ci ; un patient (personne à vacciner) atteint d'une maladie respiratoire aiguë sans autre diagnostic expliquant la manifestation clinique.

Étape	Catégorie	Description
6	Zone de vaccination	<p>La personne accède au poste de vaccination, où la dose de vaccin correspondante est administrée et où les antécédents de vaccination sont enregistrés, y compris le certificat de vaccination ou un document similaire contenant les informations sur le vaccin administré. La personne se rend dans la salle d'attente. Si un ESAVI se produit, la personne est transférée vers la zone de choc.</p> <p>La personne vaccinée doit toujours recevoir des consignes sur la démarche à suivre en cas d'ESAVI.</p> <p>Si une erreur programmatique se produit, le responsable du poste de vaccination doit immédiatement être informé et, selon le pays, l'erreur devra être consignée dans les plus brefs délais au sein des systèmes nationaux de notification. Il est conseillé de consulter le document d'information sur les erreurs programmatiques courantes et le comportement en matière de vaccination.⁶</p>
7	Salle d'attente	<p>Les personnes vaccinées doivent attendre le temps fixé dans les procédures nationales de vaccination après l'administration de la dose, afin de détecter d'éventuels effets indésirables. Passé ce délai, si la personne ne présente aucun effet indésirable, elle est autorisée à quitter l'enceinte de l'EMT. Si un ESAVI se produit, la personne est transférée vers la zone de choc.</p>
8	Sortie	<p>Les personnes vaccinées quittent l'enceinte par un flux à sens unique conçu à cet effet et sans contact avec les autres espaces de l'EMT.</p>
9	Salle de choc	<p>Les personnes victimes d'un ESAVI sont examinées et stabilisées dans la salle de choc. Si la personne se rétablit, elle est autorisée à quitter le lieu et elle est dirigée vers la sortie. Dans le cas contraire, elle est transférée vers l'établissement de santé de référence du centre de vaccination.</p> <p>Chaque fois qu'un ESAVI est détecté, une notification rapide doit être adressée à travers les systèmes d'information nationaux pertinents</p>
10	Transferts	<p>Les patients sont préparés et emmenés en ambulance vers un centre de santé.</p>
11	Sortie	<p>Les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées quittent le lieu par un parcours différent du flux principal.</p>

Recommandations pour une vaccination sûre :

1. Suivre les protocoles nationaux pour le stockage et la manipulation des vaccins.
2. Suivre les protocoles nationaux d'injection sûre et de gestion sûre des déchets.
3. Respecter l'identification du vaccin approprié, pour le patient approprié, dans la préparation appropriée, au dosage approprié et avec la technique de vaccination appropriée.
4. Aborder avec la personne vaccinée les risques et les avantages de la vaccination et expliquer clairement la conduite à tenir en cas d'ESAVI.

6 <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/covid19-vaccine-errors-deviations.pdf>

Flux du personnel

Le fait de travailler dans une EMT adaptée à la vaccination contre la COVID-19 ne garantit pas que les personnes accédant à la vaccination ne soient pas infectées. Par conséquent, les mêmes mesures de contrôle et de protection contre l'infection utilisées dans les structures de traitement de la COVID-19 doivent être suivies.

Ainsi, le flux du personnel se répartit en quatre blocs de mouvements :

- accès aux installations ;
- déplacements dans la zone des opérations (qui présente un risque de contagion plus faible) ;
- déplacements dans la zone clinique ou de vaccination (où le risque de contagion est plus élevé) ,
- sortie des installations.

Entrée du personnel sur le site de vaccination de la Federal Emergency Management Agency.



Les déplacements effectués dans chaque bloc sont décrits dans le tableau suivant :

Tableau 4. Déplacements du personnel

Phase	Exigence
Accès aux installations	<ul style="list-style-type: none"> • Identification. • Accès aux installations par une entrée différente de celle des personnes à vacciner. • Se désinfecter les mains et vérifier que le masque chirurgical obligatoire est bien positionné sur le visage ou qu'il ne doit pas être changé. • Se rendre dans les vestiaires pour enfiler les vêtements de travail.
Déplacements dans la zone de non-contact avec les personnes à vacciner (zone d'opérations)	<ul style="list-style-type: none"> • Pour accéder à la zone de risque de contagion mineure le port de vêtements de travail est obligatoire. • Déplacement entre les zones de soutien opérationnel et exécution des tâches dans les zones de travail assignées. • Accéder aux installations désignées dans la zone de travail, telles que les toilettes, la cantine et la salle de repos. • Pour accéder à la zone de vaccination, l'équipement de protection individuelle (EPI) requis doit être porté. Pour ce faire, accéder avant à la zone désignée pour endosser l'EPI.
Déplacements dans la zone de contact avec les personnes à vacciner (zone clinique)	<ul style="list-style-type: none"> • Préparer les vaccins. • Administrer le vaccin. • Stabiliser et traiter les personnes qui souffrent d'effets indésirables. • Préparer les patients au transfert depuis la salle de choc. • Nettoyer et désinfecter l'environnement. • Se laver les mains. • Réaliser des tâches administratives. • Se rendre à la zone de décontamination et retirer l'EPI pour accéder à la zone des opérations.
Sortie du personnel des installations	<ul style="list-style-type: none"> • Déposer les vêtements de travail à laver. • Accéder à une douche ou à un lavabo, selon les disponibilités de l'établissement. • Changer d'EPI. • Changer de vêtements et quitter les lieux par la même voie de circulation.



© Marcha Ovajero

Personnel du centre d'isolement et de soins médicaux « Bahía Esperanza » de la Coordination du bien-être du personnel des Forces armées du ministère de la Défense (Argentine).

Flux des matériaux

Compte tenu des conditions particulières de conservation et de préparation des vaccins contre la COVID-19, les flux du vaccin et des consommables utilisés dans le processus doivent être soigneusement préparés.

Dans le diagramme du flux des vaccins ci-dessous figurent les étapes que les vaccins doivent suivre depuis leur départ de l'entrepôt jusqu'à la gestion des déchets générés après l'utilisation des vaccins.

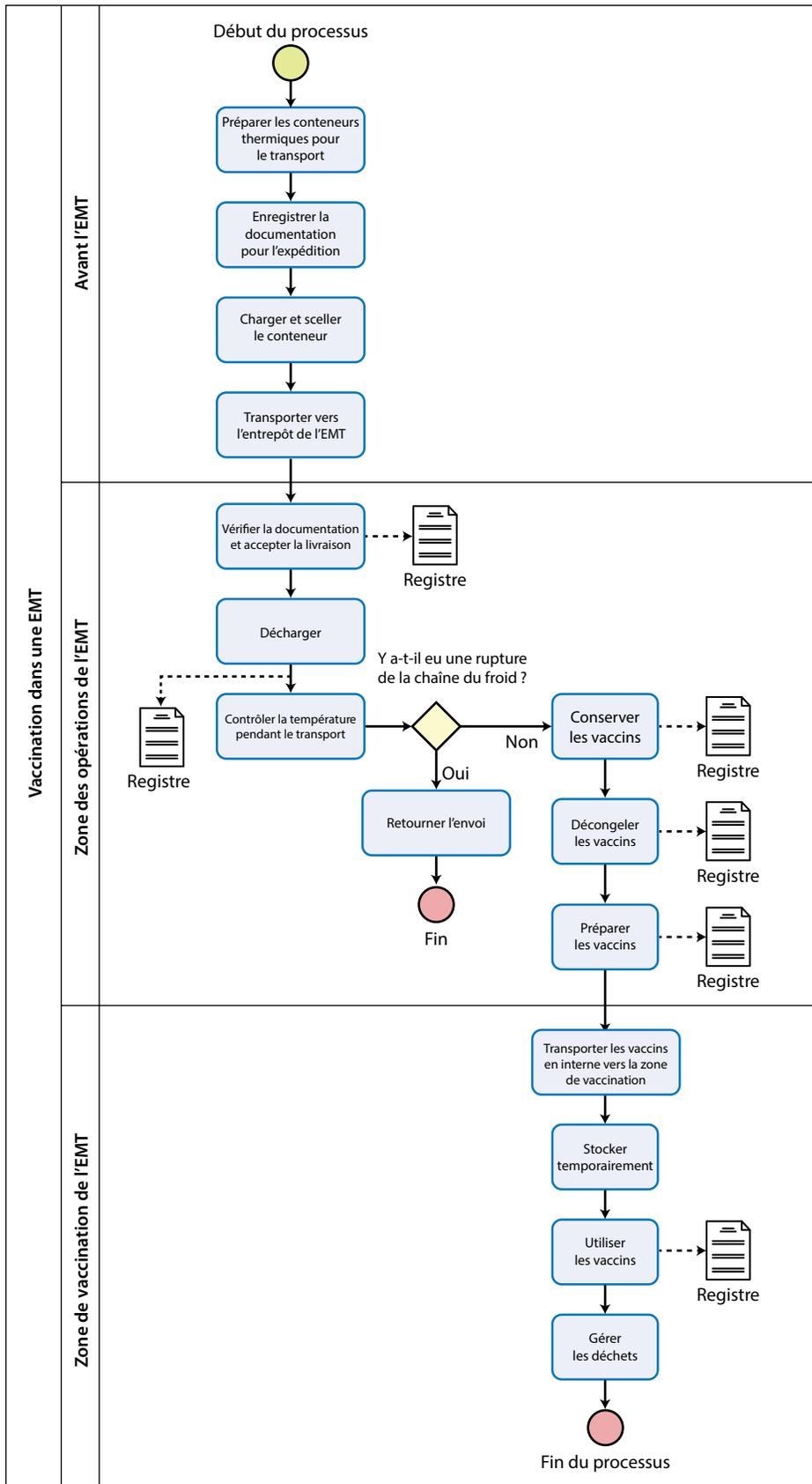


Figura 4. Diagramme du flux des vaccins

Pour le flux des vaccins, il est important de garder à l'esprit que :

- La traçabilité de la température du vaccin déterminera son efficacité. Par conséquent, tous les contrôles nécessaires doivent être effectués pour assurer la traçabilité (au moins deux fois par jour et enregistrement).
- Au cours du processus, de nombreux enregistrements et contrôles sont nécessaires pour assurer la traçabilité.
- Les salles et les équipements doivent être adaptés à l'état et à la conservation du vaccin. Pour faciliter l'adaptation du schéma de la figure 4 à la réalité, les encadrés du schéma peuvent être colorés en fonction de la plage de température de conservation des vaccins requise pour chaque étape du processus, afin de mieux cerner les besoins de conception des locaux et d'évaluer les équipements nécessaires à la bonne conservation de la chaîne du froid. L'utilisation de panneaux à code couleur indiquant la plage de température spécifique sur les équipements et les pièces peut aider à comprendre d'autres aspects, tels que l'EPI à porter pour travailler avec ces équipements ou dans ces pièces.

Tableau 5. Exemple de couleurs par type de vaccin

Couleur	Température de stockage
Bleu	Entre -80 °C et -60 °C
Vert	Entre -25 °C et -15 °C
Orange	Entre +2 °C et +8 °C

Registres d'information

Pour que les systèmes d'une EMT fonctionnent correctement, un ensemble de registres doit fournir la preuve que les soins, dans ce cas, la vaccination, sont effectués correctement. Ces registres varient en fonction du système d'information sur la vaccination mis en place par le pays. Les registres peuvent être classés selon que leur contenu est destiné aux personnes à vacciner ou à un établissement ou une unité de santé mise en place par l'autorité sanitaire. Pour plus d'informations, consulter le document de surveillance de la vaccination contre la COVID-19.⁷

⁷ <https://www.paho.org/en/documents/monitoring-covid-19-vaccination-considerations-collection-and-use-vaccination-data>.



Exemple de carte de vaccination

- Les registres des personnes vaccinées peuvent être fournis au patient sous la forme d'un certificat de vaccination ou d'une carte de vaccination, selon les modalités établies par l'autorité sanitaire nationale. De la même manière, les informations présentées dans ce document doivent être définies par l'autorité susmentionnée. À titre de référence, les éléments suivants peuvent être inclus :
 - i. Identification du patient
 - ii. Date de la vaccination
 - iii. Nom du vaccin
 - iv. Nombre de doses
 - v. Numéro du lot
 - vi. Nom du site de vaccination temporaire : EMT ou SASM
 - vii. Nom de l'établissement de santé de référence
 - viii. Cachet ou signature de la personne habilitée
 - ix. Date de la prochaine dose (le cas échéant)

- Les registres doivent faire partie du flux d'informations défini par l'autorité sanitaire nationale et doivent comporter au minimum :
 - i. Registre quotidien
 - ii. Livret de vaccination nominal en format numérique ou dossier médical numérique (si la technologie numérique est disponible)
 - iii. Registre consolidé, selon la périodicité établie par l'autorité sanitaire nationale, qui peut être mensuelle, bimensuelle, etc.
 - iv. Feuilles de comptage
 - v. Rapports mensuels ou périodiques.

Les registres conservés dans l'établissement de santé doivent contenir, en plus des données mentionnées dans le registre du patient, les principaux facteurs de risque du patient vacciné détectés lors de l'examen médical préalable, ainsi que les éventuels ESAVI. Lorsqu'un formulaire d'inscription électronique existe dans le pays, l'accès à ce formulaire et l'institution responsable doivent être connus au préalable.

Outre les registres directement liés à la vaccination, un registre logistique de la chaîne du froid des vaccins doit être tenu, depuis leur sortie de l'usine ou de l'entrepôt général désigné par les autorités locales jusqu'à leur utilisation finale ou leur retour pour élimination.

Recommandations pour une vaccination sûre :

1. La notification d'un ESAVI doit être aussi détaillée que possible. Il faut tenir compte du fait qu'il s'agit peut-être de la dernière occasion de recueillir des informations sur le patient et l'événement.
2. Au cours du processus de recherche d'un ESAVI, les autorités nationales peuvent exiger des informations sur le patient ou l'événement, ainsi que sur le vaccin et le processus de vaccination. Le processus d'enquête devra être facilité par la fourniture de l'information demandée.
3. Les autorités nationales doivent fournir les directives pour la communication de l'ESAVI à la communauté ou aux médias. Un mauvais message sur l'innocuité des vaccins peut avoir un impact négatif et inutile sur l'acceptabilité des vaccins. Les États Membres doivent disposer d'un plan de communication sur les risques pour les événements liés aux vaccins. Il faut consulter les responsables du programme national de vaccination sur le comportement à suivre.

STRUCTURE ET INSTALLATIONS

Les EMT doivent apporter des modifications à la conception et à l'aménagement de leurs installations, prévues au départ pour la prise en charge clinique de patients, afin de les adapter aux exigences d'un centre de vaccination. Ces modifications seront axées sur la redistribution des zones de travail de manière à ce que les flux des personnes à vacciner, du personnel et du matériel puissent évoluer de manière ordonnée et efficace.

Les zones de travail, en fonction de leurs risques de contagion intrinsèques, doivent être distribuées en zones bien définies (à risque) et disposer de mesures de prévention et de contrôle des infections adaptées.

Les annexes 1, 2, 3, 4 et 5 du présent document présentent des exemples de plans (empreintes) d'EMT converties en centres de vaccination mobiles (légers et moyens) destinés aux zones éloignées, en centres fixes, ainsi qu'un SASM installé dans un gymnase et un SASM installé dans un centre social (ces exemples sont fournis à titre indicatif pour permettre une meilleure compréhension du réaménagement des zones abordé dans le paragraphe précédent).

En plus des modifications de la distribution au sol, des efforts doivent être accomplis pour l'aménagement intérieur de certaines zones des centres de vaccination. Ces zones sont :

- 1) **Entrepôt de la chaîne du froid.** Cette zone, destinée à l'entrepôt des vaccins jusqu'à leur reconstitution en vue de leur utilisation pour la vaccination, nécessite les quatre espaces suivants :
 - o Espace 1 : habilité pour la réception et l'expédition des lots de vaccins (surgelés, congelés ou réfrigérés).
 - o Espace 2 : équipement (équipements frigorifiques) habilité pour le stockage de flacons de vaccins et de diluants (adaptés au modèle choisi) jusqu'à leur utilisation.
 - o Espace 3 : pour la décongélation, y compris l'équipement pour le stockage des vaccins décongelés et pour le registre du processus.

- o Espace 4 : préparation des conteneurs thermiques pour le transport vers la zone de vaccination pour l'administration du vaccin (s'il doit être reconstitué, suivre les directives établies).
- 2) **Zone de vaccination.** Zone où l'injection du vaccin sera effectuée lorsque la personne le recevant est préparée mentalement, physiquement et administrativement. Cette zone requiert les éléments suivants :
- o Postes de vaccination, bien identifiés par une numérotation large, claire et visible, avec un parcours d'arrivée et de sortie unidirectionnel qui ne recoupe pas d'autres postes de vaccination. Le nombre de postes dépendra de la taille et du service que l'EMT adaptée à la vaccination doit fournir.
 - o Les postes de vaccination doivent être installés et dimensionnés de telle sorte que les personnes à vacciner puissent s'asseoir de manière détendue (de préférence), orientées à 45-90 degrés par rapport au vaccinateur.

Poste de vaccination sur le site de l'Abraham Lincoln High School à Brooklyn à New York (États-Unis).



- o Le vaccin doit être administré de préférence dans le deltoïde, à un angle de 90 degrés. Le vaccinateur ne doit pas porter de gants pendant l'administration.
- o Le vaccinateur doit disposer d'un poste préparé et équipé d'au moins un réfrigérateur, d'un dispositif de contrôle de la température, d'un registre de la température, d'accumulateurs de froid, d'une glacière pour les accumulateurs de froid (correctement conditionnés) et d'un thermomètre pour stocker temporairement les vaccins (flacons ouverts ou vaccins reconstitués) qui seront administrés pendant la séance de vaccination de la journée. Il doit aussi disposer d'unités suffisantes de seringues autobloquantes pour l'administration et la reconstitution, de récipients de sécurité et d'un espace pour écrire de manière à pouvoir effectuer les tâches d'enregistrement correspondantes.
- o La zone de vaccination doit compter avec un accès direct à une salle de choc pour les personnes victimes d'un ESAVI.

3) **Zone d'attente.** Pour le contrôle des ESAVI chez les personnes vaccinées, la zone d'attente doit :

- o Posséder les dimensions requises pour accueillir toutes les personnes vaccinées de manière à ce qu'elles puissent attendre au moins 15 minutes pour le contrôle de possibles ESAVI.⁸

8 Dans la mesure où les ESAVI peuvent survenir plusieurs jours après la vaccination, des informations graphiques et avec un langage culturellement approprié doivent être placées dans cette zone pour informer le public. Ces communications doivent expliquer les actions à suivre en cas d'ESAVI.

Salle d'attente sur le site de vaccination de la corporation municipale Gabriel González Videla à La Serena (Chili).



- o Être dotée de sièges distants d'au moins 1 mètre les uns des autres.
 - o Être parfaitement ventilée s'il s'agit d'un espace clos et couvert et avec une protection contre les intempéries si la zone se trouve à l'extérieur.
 - o Disposer d'un accès direct à une salle de choc pour les personnes victimes d'un ESAVI.
- 4) **Salle de choc.** Espace prêt à traiter les personnes victimes d'un ESAVI. Cette pièce doit :
- o Compter au minimum de deux lits d'urgence : l'un destiné à la prise en charge et à la stabilisation d'une personne vaccinée victime d'un ESAVI ou de tout autre problème de santé nécessitant des soins, et l'autre libre au cas où un second ESAVI se produirait avant que la première personne ne se rétablisse ou ne soit transférée dans un établissement de santé.
 - o Disposer de suffisamment d'espace pour que le personnel de santé puisse circuler confortablement pendant les tâches de contrôle et de récupération des personnes vaccinées.
 - o Disposer d'une zone de pharmacie adaptée aux médicaments de réanimation (anaphylaxie, arrêt cardiaque, etc.) nécessaires et avec un accès restreint au personnel de santé autorisé.
 - o Disposer d'un accès pour les ambulances ou les véhicules d'orientation des patients.

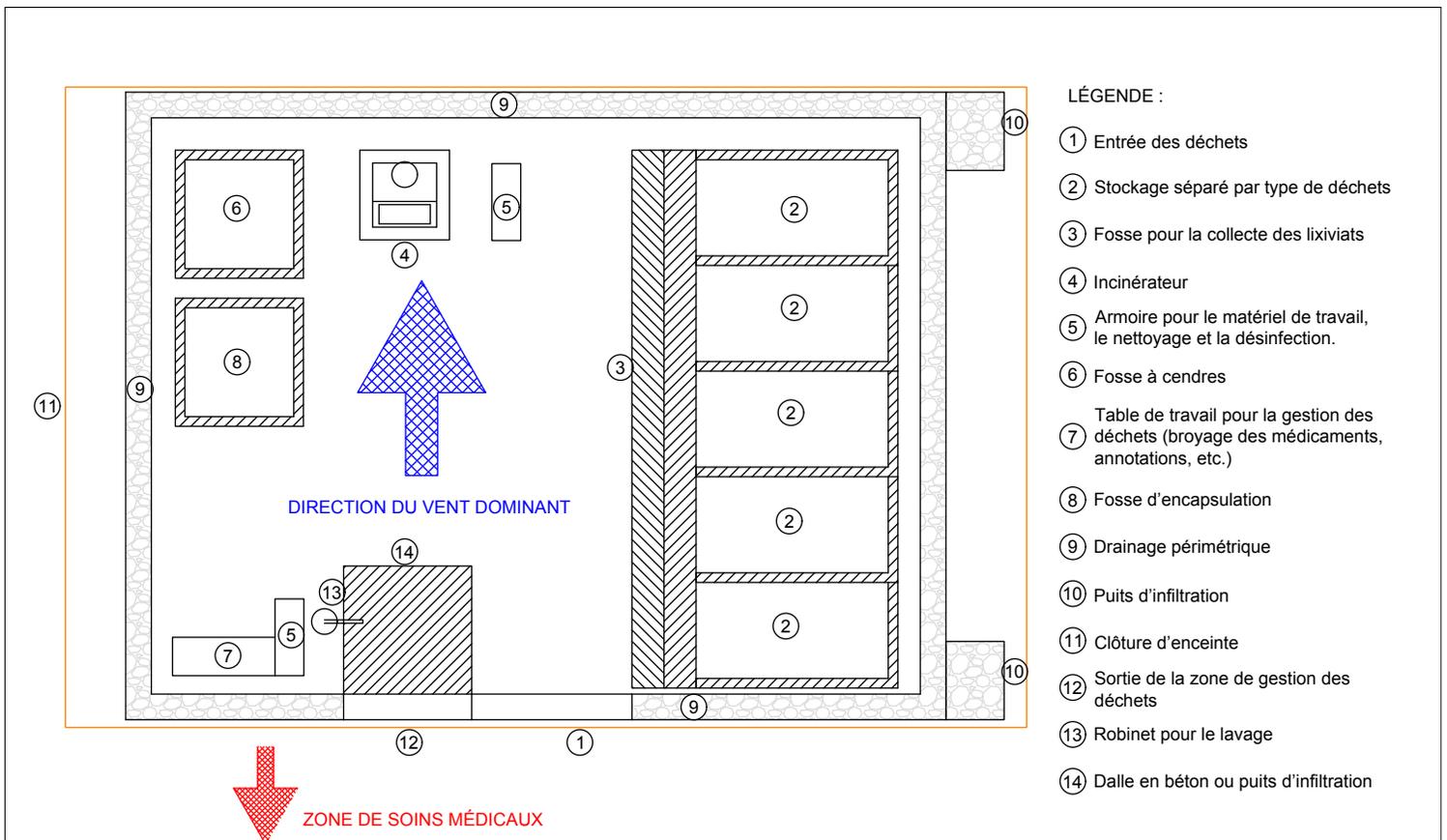
Recommandations pour une vaccination sûre :

1. L'anaphylaxie résultant de l'administration des vaccins contre la COVID-19 survient principalement dans la première heure après l'administration du vaccin. Les ressources nécessaires pour son traitement doivent être disponibles.
2. Des événements dus au stress et qui surviennent avant, pendant ou immédiatement après le processus de vaccination sont fréquents. Le risque de ces événements doit être évalué et des mesures prises pour les prévenir. Il est également nécessaire de ne pas confondre le diagnostic différentiel de l'anaphylaxie et de la syncope. La lecture du manuel spécifique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur ce type d'événement est recommandée.⁹

⁹ <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-151594-8>.

- 5) **Stockage final des déchets.** Espace pour le stockage des déchets générés lors des activités de vaccination, qu'ils soient infectieux, tranchants ou généraux. L'accès à cet espace doit être identifié, restreint pour empêcher l'accès du personnel non autorisé, des animaux, etc. Les déchets doivent être correctement stockés et protégés des intempéries. Le sol doit être protégé pour empêcher la contamination par les lixiviats éventuels. Si le traitement de ces déchets ne se déroule pas sur le site de déploiement, un espace doit être prévu pour l'entrée des véhicules de collecte et pour un chargement et un déchargement sûrs. À cet égard, les EMT doivent respecter les directives et réglementations nationales en matière de gestion des déchets à toutes les étapes du processus.

Empreinte d'une zone de stockage et de traitement des déchets au sein d'une équipe médicale d'urgence.



PERSONNEL

Le nombre de membres du personnel d'une EMT adaptée à la vaccination dépendra du scénario de vaccination (voir tableau 1) et du volume de vaccination à effectuer, raison pour laquelle la détermination du nombre exact de personnel est difficile. Cependant, toutes les EMT adaptées à la vaccination doivent compter, en plus des équipes de gestion, de personnel avec des profils identiques, à savoir :

- **Coordinateur EMT/SASM** : il gère le fonctionnement du site de vaccination temporaire, détermine les roulements d'horaire, les flux de vaccination, etc., en coordination avec les autorités locales responsables du plan de vaccination. Il est chargé d'envoyer le registre de vaccination aux autorités et de coordonner tout transfert nécessaire en cas d'ESAVI.
- **Vaccinateur** : personnel de santé (médecin, ou infirmier) formé à l'administration et à l'enregistrement de vaccins. Ce personnel doit assurer les vérifications préalables, préparer et injecter le vaccin et effectuer le contrôle nécessaire du registre de vaccination.
- **Personnel auxiliaire de contrôle** : personnel auxiliaire qui intervient dans les différentes étapes de la collecte de données. Il autorise l'accès des personnes à vacciner et transmet les informations nécessaires pour la réception du vaccin, ainsi que toute autre information requise. Pour chaque vaccinateur, un minimum de deux personnes est recommandé pour ce poste.
- **Médecin urgentiste** : il est en permanence dans la salle de choc, prêt à intervenir sur toute personne qui en a besoin, que ce soit en cas d'ESAVI ou de tout autre incident. Il stabilise le patient et le prépare pour son transfert, si besoin. Il enregistre les ESAVI qui se produisent au sein de l'EMT de vaccination.
- **Infirmier d'urgence** : il soutient le médecin urgentiste dans les tâches de traitement et de stabilisation des patients au sein de l'EMT. Dans les petits centres de vaccination, ce personnel peut être facultatif.

- **Pharmacien** : il gère le stockage des vaccins (chaîne du froid) et il est responsable de la préparation thermique des vaccins, ainsi que de l'enregistrement du contrôle de la température.
- **Personnel de soutien opérationnel logistique** : il effectue les tâches logistiques habituelles du déploiement d'une EMT, renforce notamment la chaîne d'approvisionnement de la vaccination (chaîne du froid et consommables), et il est responsable des équipements de télécommunications pour le contrôle et le registre de vaccination.
- **Personnel de soutien opérationnel de l'eau, assainissement et hygiène (WASH)** : il effectue les tâches logistiques habituelles lors du déploiement d'une EMT, et renforce notamment l'hygiène de l'environnement en même temps qu'il assure la gestion des déchets infectieux et tranchants.

Tout le personnel qui participe à une mission de soutien aux efforts de vaccination doit être formé non seulement aux tâches habituelles d'un déploiement standard d'une EMT, mais aussi aux domaines suivants :

- Pour l'ensemble du personnel :
 - i. Mesures de protection personnelle : utilisation des EPI.
- Pour le personnel de santé :
 - ii. Formation à la vaccination : préparation et administration de vaccins.
 - iii. Identification et réponse à un ESAVI.
 - iv. Gestion de l'information.
- Pour le personnel de soutien opérationnel :
 - v. Chaîne du froid.

Afin d'accomplir ses tâches, le personnel doit toujours travailler avec l'EPI requis dans la zone de travail spécifique.

Il est fortement recommandé que le personnel d'une EMT de vaccination soit vacciné contre la COVID-19.

ÉQUIPEMENT ET FOURNITURES

Une EMT adaptée à la vaccination, quel que soit son type, doit être autosuffisante pour mener à bien son activité. Par conséquent, elle doit disposer de l'équipement et du matériel nécessaires au respect des normes techniques minimales et des recommandations techniques définies dans le livre bleu (*blue book*) du Secrétariat mondial des EMT de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

En outre, l'EMT doit également disposer du matériel de formation sur l'administration des vaccins contre la COVID-19 publié par l'OMS.¹⁰

De même, la structure doit être en mesure de fournir les équipements nécessaires au maintien de la chaîne du froid des vaccins de manière contrôlée et enregistrée, tant pour le stockage statique que pour le transport, le cas échéant.

En matière de stockage réfrigéré dans un entrepôt ou pendant le transport, l'EMT doit disposer d'un équipement qui permette de stocker correctement les vaccins et diluants jusqu'à leur utilisation, conformément aux directives de l'OPS/OMS. L'équipement approprié doit être utilisé, conformément au type de vaccin, à sa température de stockage et à sa durée de conservation sur le site de vaccination temporaire (tableau 5).

Tableau 5. Équipement recommandé selon la température de stockage des vaccins

Température de stockage	Équipement recommandé
Pour le stockage de vaccins entre +2 °C et +8 °C	<ul style="list-style-type: none">- réfrigérateurs statiques horizontaux et verticaux- récipients thermiques pour le transport (récipients froids, glacières)- récipients thermiques (avec accumulateurs de froid)
Pour le stockage de vaccins entre -25 °C et -15 °C	<ul style="list-style-type: none">- congélateurs- récipients thermiques (avec accumulateurs de froid congelés)
Pour le stockage de vaccins entre -80 °C et -60 °C	<ul style="list-style-type: none">- congélateurs ultra-basse température- accumulateurs de froid- récipients thermiques (avec de la glace carbonique)

¹⁰ <https://openwho.org/courses/covid-19-vaccination-healthworkers-en?locale=fr>

Pour s'assurer que les vaccins conservent les températures recommandées et qu'aucune variation de la température n'a eu lieu entre le moment où les vaccins quittent l'entrepôt et celui où ils sont administrés, les EMT doivent disposer de dispositifs de contrôle de la température. Ces dispositifs sont classés en :

- a) Indicateurs de température :
 - a. Indicateurs de l'expédition des vaccins
 - b. Indicateurs de congélation (étiquettes/indicateurs)
- b) Enregistreurs de température :
 - a. Enregistreurs de données, enregistreurs de cartes.
 - b. Enregistreurs électroniques de température
- c) Lecteurs de température :
 - a. Thermomètres numériques max/min.
 - b. Thermomètres laser et électroniques.

Lorsqu'une EMT est adaptée à la vaccination, une attention particulière doit être accordée à la fourniture des consommables que l'EMT utilisera pendant son déploiement ou sa mission pour l'application de vaccins (tableau 6).

Détail des fournitures à une table de vaccination dans la communauté autochtone de Concordia (Colombie).



Tableau 6. Fournitures pour une EMT adaptée à la vaccination

Fournitures	Détail
Seringues autobloquantes	Les tailles peuvent varier (0,05 ml ; 0,1 ml ; 0,3 ml ; 0,5 ml), à condition qu'elles permettent une mesure exacte de la dose à injecter.
Aiguilles	La taille des aiguilles peut varier selon que l'injection soit intramusculaire (23 G × 1" ou 22 G × 1,5"), sous-cutanée (25 G × 5/8") ou intradermique (26 G × 3/8" ou 27 G × 3/8").
Conteneurs ou réceptacles de sécurité pour l'élimination des matériaux tranchants	Dimensionnés pour le volume de travail auquel ils sont destinés et permettant de les sceller après utilisation pour empêcher le retrait des objets une fois fermés.
Produit hydroalcoolique	Toute EMT adaptée à la vaccination devra faire face à un flux important de personnes. Ainsi, l'hygiène et la désinfection des mains doivent être très rigoureuses, surtout dans un contexte tel que celui de la COVID-19.
Matériels de nettoyage	Le contexte de la COVID-19 exige un nettoyage permanent de l'environnement qui entoure le patient. Ainsi, une EMT adaptée à la vaccination doit disposer de suffisamment d'équipements et de fournitures pour effectuer les tâches de nettoyage et de désinfection tant des postes de vaccination que des pièces par lesquelles transitent les personnes à vacciner.
Formulaires de registre	Comme mentionné dans d'autres chapitres, toutes les étapes liées aux vaccins et à la vaccination effectuées au sein d'une EMT doivent être consignées, soit numériquement, soit sur papier. Les EMT qui utilisent des registres numériques doivent également disposer de formulaires papier en guise de sauvegarde de manière à assurer la continuité des opérations en cas de défaillance du système informatique. À cette fin, elles doivent disposer du matériel d'écriture nécessaire.
Équipements de protection individuelle	Tout le personnel, qu'il s'agisse du personnel de soutien sanitaire ou opérationnel, doit disposer de l'EPI qui lui permette d'exercer ses fonctions en toute sécurité. Le volume d'EPI utilisé dans une EMT adaptée à la vaccination dans le contexte de la COVID-19 sera important. Cette consommation doit être prise en compte pour assurer la disponibilité et réussir la mission.

Évaluer correctement les volumes et poids de ces consommables permet de dimensionner la capacité de stockage sur le site de déploiement, ainsi que de planifier les échelonnements et les quantités du réapprovisionnement des produits, afin que l'EMT adaptée à la vaccination puisse fonctionner sans écueils tout au long de son déploiement.

SOUTIEN OPÉRATIONNEL

Le soutien opérationnel comprend le soutien non clinique nécessaire au bon déroulement des services cliniques, dans le cas présent, la vaccination. Par conséquent, pour que l'EMT adaptée à la vaccination réussisse sa conversion, l'équipe de soutien opérationnel doit renforcer ou modifier les domaines de soutien opérationnel suivants :

- a) Transports.** Comme indiqué tout au long du document, la chaîne d'approvisionnement est essentielle au bon fonctionnement de l'EMT. Ainsi, l'équipe de soutien opérationnel doit renforcer le transport approprié. À cette fin, un nombre suffisant de véhicules adéquats doit être garanti. Les fournitures peuvent être gérées par les autorités locales ou par l'EMT. En outre, les chauffeurs doivent être formés aux actions nécessaires au contrôle de la chaîne du froid pendant le transport ou à la gestion d'incidents pendant le transport.
- b) Télécommunications.** Le système de télécommunications doit être opérationnel dès le premier jour de vaccination pour informer les autorités, tant par téléphone que par voie électronique. Si les systèmes de registre et de contrôle de la chaîne d'approvisionnement, de la chaîne du froid, de la vaccination et des ESAVI, parmi d'autres sont informatisés, les logiciels et le matériel nécessaires doivent être installés dans l'EMT. En outre, l'équipe de soutien opérationnel doit compter avec un spécialiste de l'informatique et des télécommunications afin de résoudre toute panne éventuelle. Les EMT sont encouragées à disposer de matériel informatique de secours pour assurer les remplacements rapides. Par ailleurs, l'utilisation d'éléments de lecture de données, tels que les codes-barres ou les codes QR, peut améliorer la rapidité de l'enregistrement et de la vaccination.
- c) Stockage.** Les EMT doivent disposer sur place de tout le matériel nécessaire à leur autonomie pendant les 14 premiers jours du déploiement. Si la mission se poursuit, des réapprovisionnements seront nécessaires pour assurer la continuité opérationnelle pendant le déploiement, mais ces réapprovisionnements ne sont généralement pas très fréquents.

Cependant, pendant une mission de vaccination, les réapprovisionnements en vaccins et en matériel consommable seront plus nombreux et peuvent impliquer une plus grande bureaucratie. Par conséquent, l'équipe de soutien opérationnel qui gère le stockage d'une EMT adaptée à la vaccination doit être préparée à décharger, stocker et expédier un plus grand nombre d'articles, ainsi qu'à effectuer des enregistrements de contrôle à la réception des marchandises, à stocker et à expédier les articles sur la base du « premier arrivé, premier parti », parmi d'autres aspects.

d) Gestion des déchets. Au sein d'une EMT adaptée à la vaccination, de plus grandes quantités de déchets tranchants (infectieux) seront produites. Dans le contexte de la COVID-19 pour lequel ce guide est conçu, une production importante de déchets infectieux est à prévoir en raison de l'élimination de seringues et aiguilles usagées, de flacons de vaccin et d'EPI. De même, une consommation importante de consommables générera de grands volumes de carton et de plastiques. Par conséquent, pour les déchets piquants ou tranchants, les récipients de sécurité doivent être utilisés et éliminés conformément aux réglementations nationales de chaque pays, bien qu'il puisse également être nécessaire d'augmenter la capacité d'encapsulation de l'EMT (d'autres techniques de traitement telles que la stérilisation et le déchiquetage peuvent également être utilisées si cette capacité est disponible). Pour les déchets infectieux, des équipements pour leur traitement (stérilisation, incinération ou micro-ondes) doivent être disponibles, en tenant compte des directives locales pour l'élimination finale des déchets. Pour le carton et le plastique, la solution idéale est de disposer de conteneurs et d'un système de tri efficace. Contacter les autorités locales qui gèrent les déchets recyclables est recommandé afin d'évaluer les possibilités de réutilisation de ces matériaux dans la région. En l'absence d'une solution de recyclage, ces déchets devront être traités comme les autres déchets.

e) Fourniture d'électricité. Pour adapter une EMT en tant que site de vaccination temporaire, il est nécessaire de recalculer la consommation électrique de l'ensemble de l'installation (éclairage intérieur compris), en tenant compte des heures de travail, tant d'ouverture au public que du déploiement. Dans le cas d'une EMT adaptée à la vaccination, qui requiert une chaîne du froid, il est nécessaire d'assurer l'alimentation électrique,

Le soutien
opérationnel
comprend
le soutien
non clinique
nécessaire au bon
déroulement des
services cliniques,
et dans le cas
présent, de la
vaccination.

en plus de l'alimentation principale, avec un système d'alimentation sans coupure qui stabilise le signal à l'aide d'une batterie. Cela permettra de disposer de plusieurs minutes de courant pour préparer les solutions. L'EMT requiert également un système d'alimentation de sécurité, généralement via un générateur indépendant, de manière à assurer l'alimentation en énergie en cas de panne de l'alimentation principale.

- f) Propreté et hygiène.** En règle générale, le volume de personnes qui circule par une EMT adaptée à la vaccination sera supérieur à celui d'une EMT qui effectue un autre type de mission. Compte tenu du contexte infectieux, les équipes de nettoyage et d'hygiène doivent être renforcées, ainsi que la fréquence de leur travail, conformément aux recommandations de l'OPS/OMS sur la propreté de l'environnement.

Évoquer ces points de soutien opérationnel n'exclut pas de revoir tous les points pour les adapter au nouveau modèle de l'EMT, même s'ils n'ont pas été mentionnés, comme l'approvisionnement en eau, l'assainissement, etc.

Personnel chargé de la collecte et du registre des déchets infectieux.



RECOMMANDATION FINALE

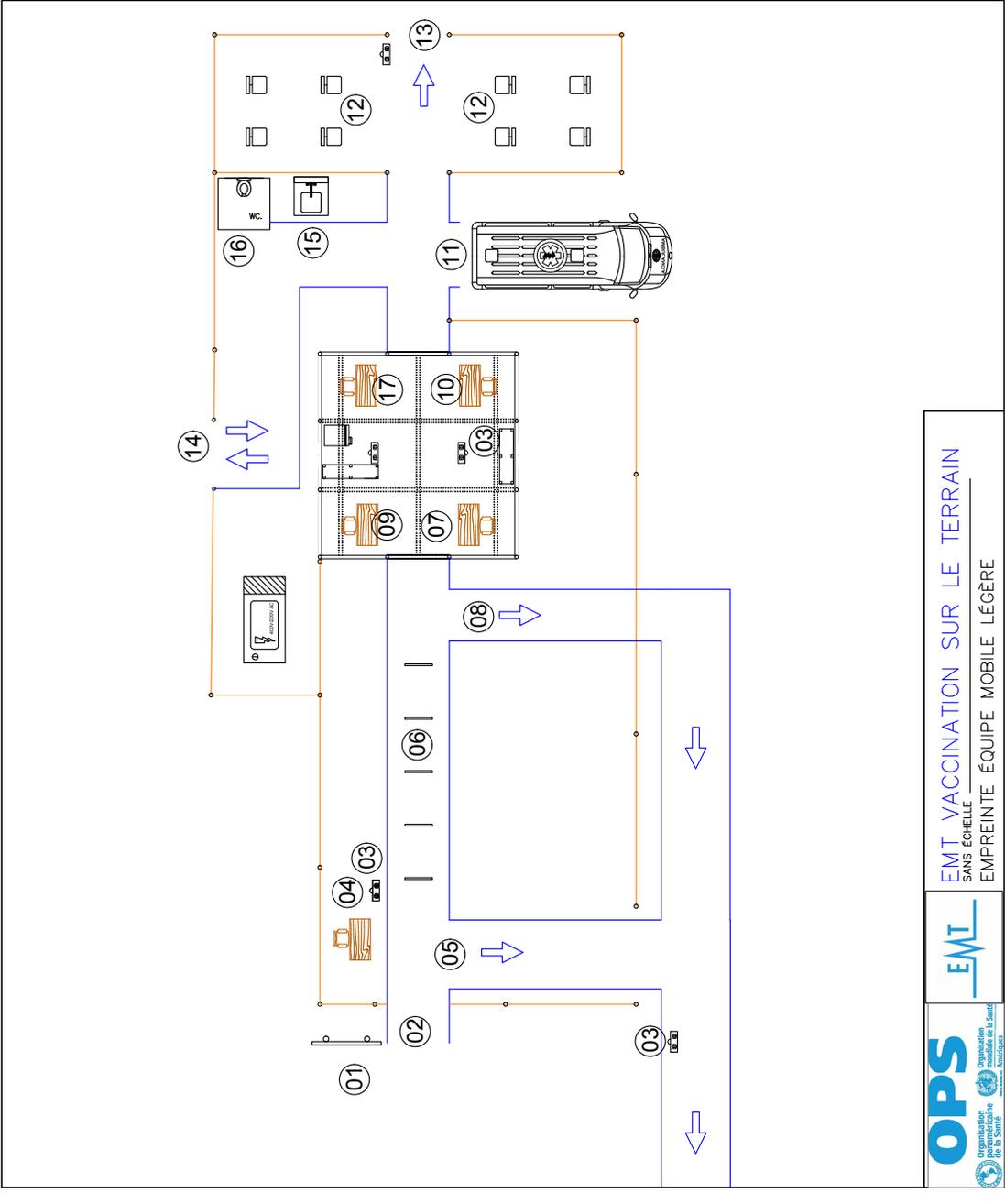
Configurer une EMT pour qu'elle puisse prendre en charge les vaccinations collectives nécessite une flexibilité opérationnelle et une capacité d'adaptation au scénario où elle sera déployée. Le présent document décrit les points clés que les responsables des EMT doivent prendre en compte pour la planification de leur déploiement. Toutefois, de nombreux facteurs du terrain influencent chaque mission. Ainsi, la conception doit être adaptée aux conditions du scénario et du lieu où aura lieu la mission.

Les responsables de l'équipe médicale d'urgence ou les coordinateurs de mission doivent disposer de la flexibilité qui leur permettra d'adapter les configurations et les capacités de soins et d'opérations aux environnements et lieux. Ils devront s'aider de la méthodologie des « 5S » et veiller à ce que les recommandations décrites ici soient suivies de manière à garantir que le site de vaccination temporaire puisse soutenir efficacement et en toute sécurité les efforts des réseaux de services de santé complets pour vacciner la population.

Annexe 1

LÉGENDE :

- 01 - Point d'information.** Les personnes qui vont être vaccinées peuvent lire ici les informations nécessaires à la vaccination. Un membre du personnel peut être présent pour aider à l'information du public.
- 02 - Accès.** Les personnes qui croient pouvoir être vaccinées accèdent par ici à l'EMT.
- 03 - Point de désinfection des mains.**
- 04 - Vérification du recensement.** Un membre du personnel de l'EMT vérifie la présence de la personne à vacciner sur la liste des personnes à vacciner ce jour-là. Si elle y figure, la personne intègre la file d'attente. Si ce n'est pas le cas, la personne est priée de sortir.
- 05 - Sortie.** Pour les personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner.
- 06 - File d'attente.** Avec marquage au sol d'un mètre et demi de séparation.
- 07 - Point de vérification de symptômes.** Le personnel de l'EMT vérifie les symptômes de la personne qui devra être vaccinée. Si elle ne présente pas de symptômes de la COVID-19, elle peut passer à l'affiliation administrative. Si elle présente des symptômes, la personne doit quitter l'EMT et revenir une fois guérie.
- 08 - Sortie.** Pour les personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19.
- 09 - Affiliation administrative.** Le personnel de l'EMT enregistre la personne à vacciner, l'informe du type de vaccin qu'elle recevra et de la date de la prochaine dose, le cas échéant.
- 10 - Point de triage médical et de vaccination.** Le personnel de l'EMT effectue le triage médical de la personne à vacciner et administre le vaccin, si rien ne s'y oppose. Si la personne ne passe pas le triage, elle quitte les lieux par le parcours des patients vaccinés.
- 11 - Ambulance avec réanimation.** Pour les personnes qui présentent un ESAVI. Ces personnes peuvent provenir du poste de vaccination ou de la salle d'attente.
- 12 - Salle d'attente pour les personnes vaccinées.** Dans la mesure du possible, un abri doit être prévu pour protéger les personnes des intempéries.
- 13 - Sortie des personnes vaccinées.**
- 14 - Entrée du personnel.** Le personnel de l'EMT accède à l'enceinte par un accès différent de celui des personnes à vacciner.
- 15 - Point de lavage et d'hygiène des mains.**
- 16 - Toilettes pour le personnel et point de retrait des EPI.**
- 17 - Stockage et préparation des vaccins.** Ici, le personnel de l'EMT stocke les vaccins et effectue la préparation de manière à ce que le rythme de vaccination du point de vaccination ne soit pas interrompu.
- 18 - Zone de gestion des déchets.** Petite surface destinée à stocker temporairement les déchets au cas où les récipients seraient remplis pendant le fonctionnement de l'EMT.
- 19 - Générateur électrique.**





Organisation
parlementaire
coopérative de la Santé
de la Suisse



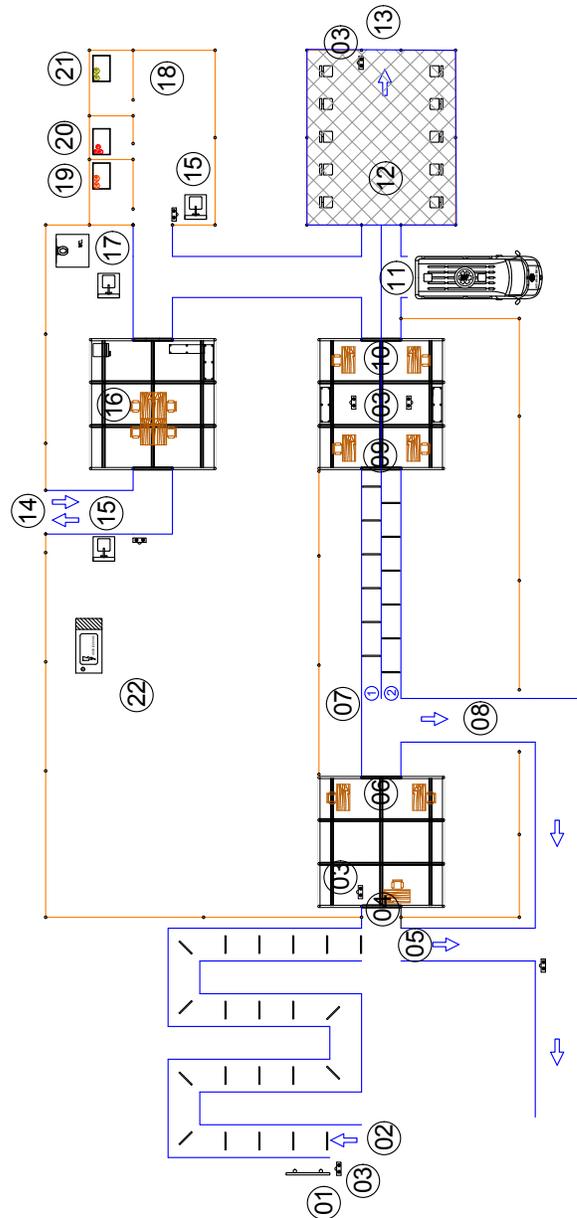
EMT

EMT VACCINATION SUR LE TERRAIN
SANS ÉCHELLE
EMPREINTE ÉQUIPE MOBILE LÉGÈRE

Annexe 2

LÉGENDE :

- 01 - Point d'information. Les personnes qui vont être vaccinées peuvent lire ici les informations nécessaires à la vaccination. Un membre du personnel peut être présent pour aider à l'information du public.
- 02 - Accès à la file d'attente. Les personnes qui croient pouvoir être vaccinées accèdent par ici à la file d'attente. La file d'attente dispose de marques qui permettent aux personnes de garder une distance d'un mètre et demi entre elles.
- 03 - Point de désinfection des mains.
- 04 - Vérification du recensement. Un membre du personnel de l'EMT vérifie que la personne figure bien sur la liste de celles qui doivent être vaccinées ce jour-là. Si elle y figure, la personne passe au point de vérification de symptômes. Si ce n'est pas le cas, la personne est priée de sortir.
- 05 - Sortie. Pour les personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner.
- 06 - Point de vérification de symptômes. Le personnel de l'EMT vérifie les symptômes de la personne qui devra être vaccinée. Si elle ne présente pas de symptômes de la COVID-19, la personne passe à la file d'attente comme indiqué. Si elle présente des symptômes, la personne doit quitter l'EMT et revenir une fois guérie.
- 07 - File d'attente. Avec marquage au sol d'un mètre et demi de séparation.
- 08 - Sortie. Pour les personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19.
- 09 - Affiliation administrative. Le personnel de l'EMT enregistre la personne à vacciner, l'informe du vaccin qu'elle recevra et de la date de la prochaine dose, le cas échéant.
- 10 - Point de triage médical et de vaccination. Le personnel de l'EMT effectue le triage médical et la vaccination. Les personnes qui ont des symptômes de COVID-19 ne passent pas le triage, elles quittent leur parcours des patients vaccinés.
- 11 - Ambulance avec réanimation. Pour les personnes qui présentent un ESAVI. Ces personnes peuvent provenir du poste de vaccination ou de la salle d'attente.
- 12 - Salle d'attente pour les personnes vaccinées. Dans la mesure du possible, un abri doit être prévu pour protéger les personnes des intempéries.
- 13 - Sortie des personnes vaccinées.
- 14 - Entrée du personnel. Le personnel de l'EMT accède à l'enceinte par un accès différent de celui des personnes à vacciner.
- 15 - Point de lavage et d'hygiène des mains.
- 16 - Stockage et préparation des vaccins. Ici, le personnel de l'EMT stocke les vaccins et effectue la préparation de manière à ce que le rythme de vaccination du point de vaccination ne soit pas interrompu.
- 17 - Toilettes pour le personnel et point de retrait des EPI.
- 18 - Zone de gestion des déchets.
- 19 - Espace de stockage des déchets infectieux.
- 20 - Espace pour le stockage des déchets tranchants.
- 21 - Espace de stockage des déchets généraux.
- 22 - Générateur électrique et zone technique.



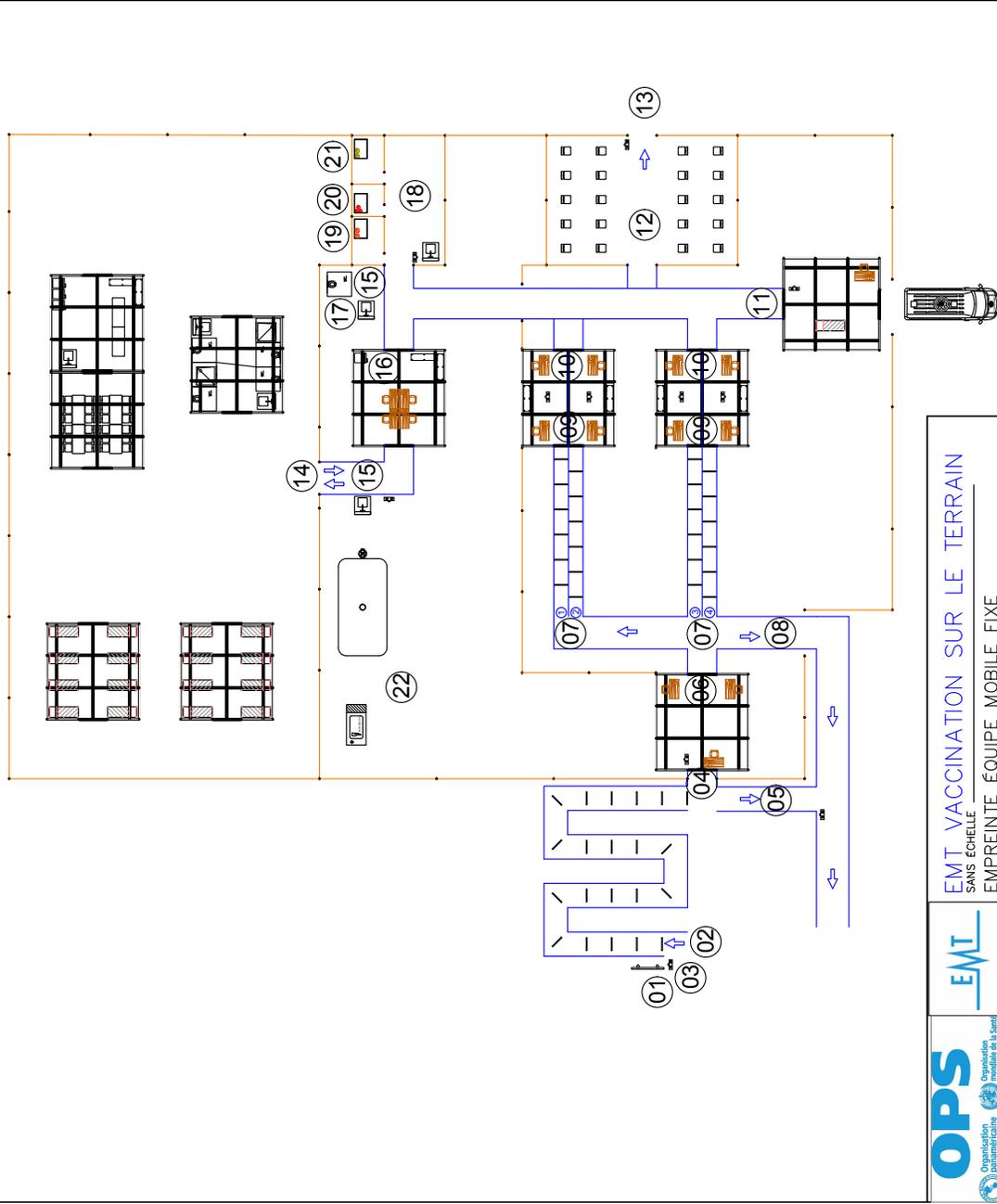
EMT VACCINATION SUR LE TERRAIN
SANS ÉCHELLE
EMPREINTE ÉQUIPE MOBILE MÉDIAN



Annexe 3

LÉGENDE :

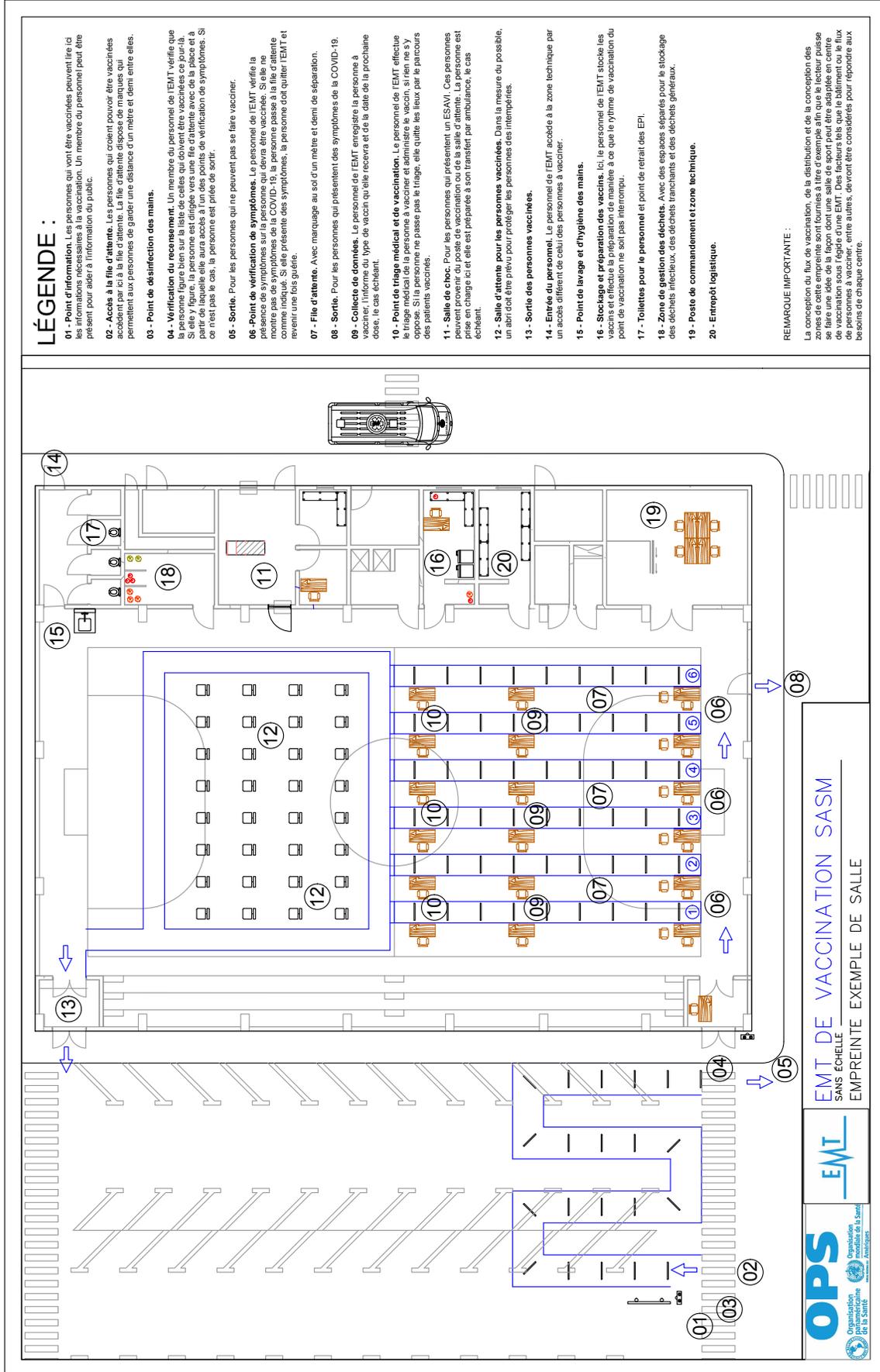
- 01 - **Point d'information.** Les personnes qui vont être vaccinées peuvent lire ici les informations nécessaires à la vaccination. Un membre du personnel peut être présent pour aider à l'information du public.
- 02 - **Accès à la file d'attente.** Les personnes qui croient pouvoir être vaccinées accèdent par ici à la file d'attente. La file d'attente dispose de marquages qui permettent aux personnes de garder une distance d'un mètre et demi entre elles.
- 03 - **Point de désinfection des mains.**
- 04 - **Vérification du recensement.** Un membre du personnel de l'EMT vérifie que la personne figure bien sur la liste de celles qui doivent être vaccinées ce jour-là. Si elle y figure, la personne passe au point de vérification de symptômes. Si ce n'est pas le cas, la personne est priée de sortir.
- 05 - **Sortie.** Pour les personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner.
- 06 - **Point de vérification de symptômes.** Le personnel de l'EMT vérifie les symptômes de la personne qui devra être vaccinée. Si elle ne présente pas de symptômes de la COVID-19, la personne passe à la file d'attente comme indiqué. Si elle présente des symptômes, la personne doit quitter l'EMT et revenir une fois guérie.
- 07 - **File d'attente.** Avec marquage au sol d'un mètre et demi de séparation.
- 08 - **Sortie.** Pour les personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19.
- 09 - **Affiliation administrative.** Le personnel de l'EMT enrégistre la personne à vacciner, l'informe du type de vaccin qu'elle recevra et de la date de la prochaine dose, le cas échéant.
- 10 - **Point de triage médical et de vaccination.** Le personnel de l'EMT effectue le triage des personnes à vacciner et vérifie leur état de santé. Si une personne ne peut pas se faire vacciner, elle quitte les lieux par le parcours des patients vaccinés.
- 11 - **Salle de choc.** Pour les personnes qui présentent un ESAVI. Ces personnes peuvent venir du poste de vaccination ou de la salle d'attente. La personne est allongée ici et elle est préparée à son transfert par ambulance, le cas échéant.
- 12 - **Salle d'attente pour les personnes vaccinées.** Dans la mesure du possible, un abri doit être prévu pour protéger les personnes des intempéries.
- 13 - **Sortie des personnes vaccinées.**
- 14 - **Entrée du personnel.** Le personnel de l'EMT accède à la zone technique par un accès différent de celui des personnes à vacciner.
- 15 - **Point de lavage et d'hygiène des mains.**
- 16 - **Stockage et préparation des vaccins.** Ici, le personnel de l'EMT stocke les vaccins et effectue la préparation de manière à ce que le rythme de vaccination du point de vaccination ne soit pas interrompu.
- 17 - **Toilettes pour le personnel et point de retrait des EPI.**
- 18 - **Zone de gestion des déchets.**
- 19 - **Espace de stockage des déchets infectieux.**
- 20 - **Espace de stockage des déchets tranchants.**
- 21 - **Espace de stockage des déchets généraux.**
- 22 - **Générateur électrique et zone technique.**
- 23 - **Tentes-dortoirs.**
- 24 - **Cantine/Salle commune.**
- 25 - **Cuisine.**



EMT VACCINATION SUR LE TERRAIN
SANS ÉCHELLE
EMPREINTE ÉQUIPE MOBILE FIXE



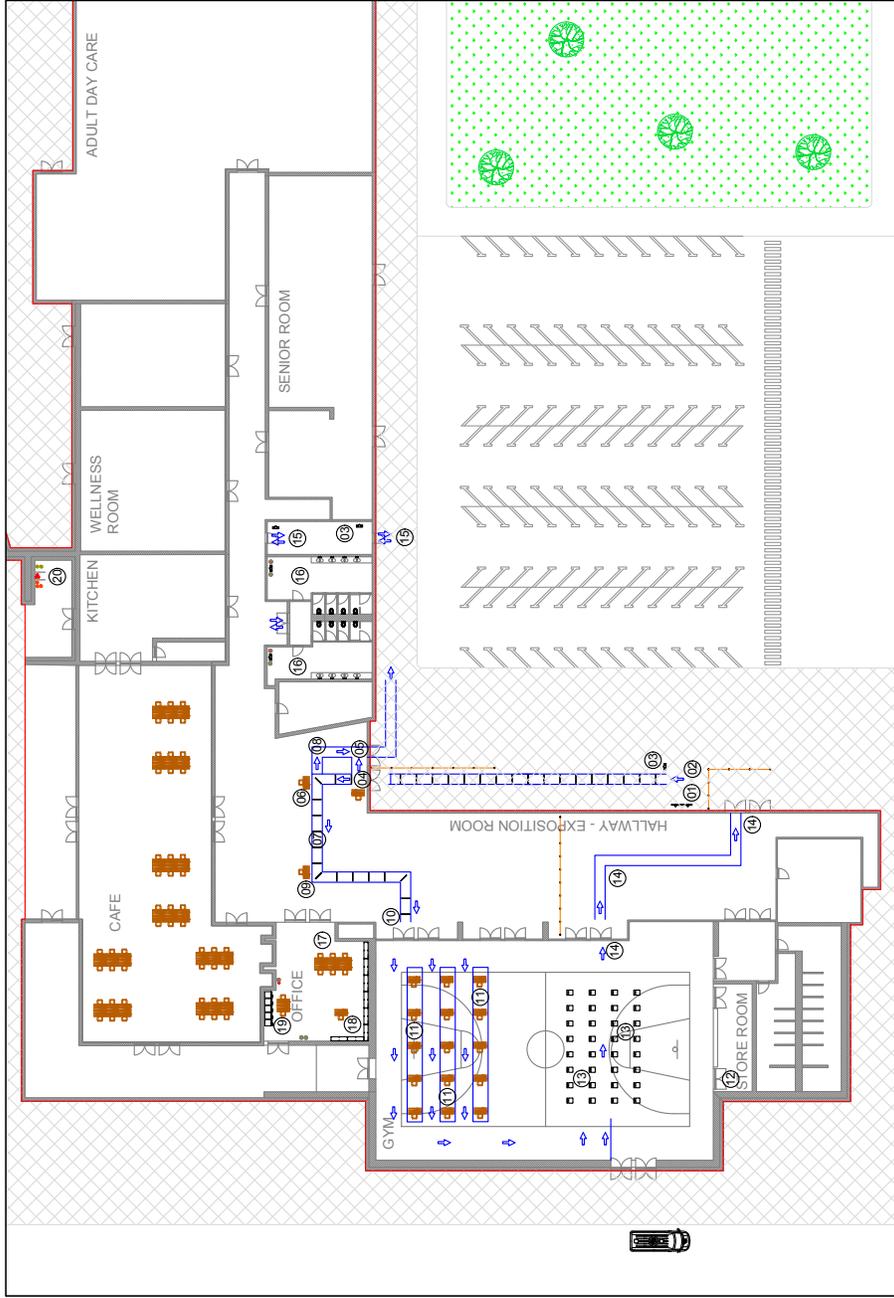
Annexe 4



Annexe 5

LÉGENDE :

- 01 - Point d'information.** Les personnes qui vont être vaccinées peuvent lire ici les informations nécessaires à la vaccination. Un membre du personnel peut être présent pour aider à l'information du public.
- 02 - Accès à la file d'attente.** Les personnes qui croient pouvoir être vaccinées accidentellement par ici à la file d'attente. La file d'attente dispose de marques qui permettent aux personnes de garder une distance d'un mètre et demi entre elles.
- 03 - Point de désinfection des mains.**
- 04 - Vérification du recensement.** Un membre du personnel de l'EMT vérifie que la personne figure bien sur la liste de celles qui doivent être vaccinées ce jour-là. Si elle y est, elle est autorisée à entrer dans la salle de vaccination. Si elle n'est pas sur la liste, elle sera avertie à l'un des points de vérification de symptômes. Si ce n'est pas le cas, la personne est prise de sortir.
- 05 - Sortie.** Pour les personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner.
- 06 - Point de vérification de symptômes.** Le personnel de l'EMT vérifie la présence de symptômes sur la personne qui devra être vaccinée. Si elle ne montre pas de symptômes de la COVID-19, la personne passe à la file d'attente comme indiqué. Si elle présente des symptômes, la personne doit quitter l'EMT et revenir une fois guérie.
- 07 - File d'attente.** Avec marquage au sol d'un mètre et demi de séparation.
- 08 - Sortie.** Pour les personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19.
- 09 - Collecte de données.** Le personnel de l'EMT enregistre la personne à vacciner, informe du type de vaccin qu'elle recevra et de la date de la prochaine dose, le cas échéant.
- 10 - Attente avant la vaccination.** Les personnes qui doivent être vaccinées attendent au point de vaccination sans être puis y accèdent en suivant le marquage. La présence d'un membre de l'EMT est recommandée pour aider le public à trouver le point de vaccination libre afin d'éviter des retards dans le processus de vaccination.
- 11 - Point de triage médical et de vaccination.** Le personnel de l'EMT effectue le triage médical de la personne à vacciner et administre le vaccin, si rien ne s'y oppose. Si la personne ne passe pas le triage, elle quitte les lieux par le parcours des patients vaccinés. Lorsque le point de vaccination se libère, un membre du personnel de l'EMT doit le signaler, à l'aide d'une lumière et d'un panneau, pour que les personnes qui attendent dans la salle de vaccination sachent que le point de vaccination est libre.
- 12 - Salle de choc.** Pour les personnes qui présentent un ESAVI. Ces personnes peuvent provenir du point de vaccination ou de la salle d'attente. La personne est prise en charge ici et elle est préparée à son transfert par ambulance, le cas échéant.
- 13 - Salle d'attente pour les personnes vaccinées.** Dans la mesure du possible, un abri doit être prévu pour protéger les personnes des intempéries.
- 14 - Sortie des personnes vaccinées.** Les personnes vaccinées quittent le SASM par les portes désignées, sans être accompagnées, en passant par une zone de barrières portables pour empêcher le croisement des flux des personnes.
- 15 - Entrée du personnel.** Le personnel de l'EMT accède à la zone technique par un accès séparé. Le cas échéant, il est recommandé d'avoir un accès à l'extérieur. Ils peuvent accéder aux vestiaires ou toilettes de l'EMT ad hoc puis être enfin.
- 16 - Toilettes pour le personnel et lieu désigné pour enfiler et retirer l'EPI.**
- 17 - Poste de commandement et zone technique.**
- 18 - Entrepôt logistique.**
- 19 - Stockage et préparation des vaccins.** Ici, le personnel de l'EMT stocke les vaccins et les prépare à l'usage. Il est recommandé d'avoir un accès à l'extérieur au point de vaccination ne soit pas interrompu.
- 20 - Zone de gestion des déchets.** Avec des espaces séparés pour le stockage des déchets médicaux, des déchets tranchants et des déchets généraux.



REMARQUE IMPORTANTE :

La conception du flux de vaccination, de la distribution et des différentes zones de circulation doit être soignée et adaptée à la situation. Une telle conception doit être basée sur une idée de la façon dont un centre communautaire peut être adapté en centre de vaccination sous l'égide d'une EMT. Des facteurs tels que le bâtiment ou le flux de personnes à vacciner, entre autres, devront être considérés pour répondre aux besoins de chaque centre.





EMT DE VACCINATION SASM
SANS ECHELLE
EMPREINTE EXEMPLE CENTRE COMMUNAUTAIRE

INGEN

RÉFÉRENCES

- Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 Vaccination Program Interim Playbook for COVID-19 Vaccination Program Jurisdiction Operations. Atlanta, GA : CDC ; 2019. Disponible en anglais sur :
<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/COVID-19-vaccination-program-playbook-annex.pdf>.
- FEMA. Community Vaccination Centers Playbook. Washington, D.C. : FEMA ; 2021. Disponible en anglais sur :
https://www.fema.gov/sites/default/files/documents/fema_community-vaccination-centers_playbook_04-23-2021.pdf.
- Organisation mondiale de la Santé. Background document on the Bharat Biotech BBV152 COVAXIN® vaccine against COVID-19. Genève : OMS ; 2021. Disponible en anglais sur :
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-bbv152-covaxin-background>.
- Organisation mondiale de la Santé. Interim recommendations for use of the Bharat Biotech BBV152 COVAXIN® vaccine against COVID-19. Genève : OMS ; 2021. Disponible en anglais sur :
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-bbv152-covaxin>.
- Organisation mondiale de la Santé. La vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Questions fréquentes. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur :
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332010>.
- Organisation mondiale de la Santé. Planification et mise en œuvre d'activités de vaccination supplémentaires de haute qualité avec des vaccins injectables : exemple des vaccins contre la rougeole et la rubéole : guide pratique. Genève : OMS ; 2016. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330569>.
- Organisation mondiale de la Santé. Safe management of wastes from health care activities. Genève : OMS ; 2014. Disponible en anglais sur :
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42175/9241545259.pdf>.

- Organisation mondiale de la Santé. The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). Copenhague : OMS ; 2013. Disponible en anglais sur : https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf.

- Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS sur l'utilisation de seringues sécurisées pour les injections intramusculaires, intradermiques et sous-cutanées dans les structures de soins. Genève : OMS, 2016. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250144>.

- Organisation mondiale de la Santé, UNICEF. Orientations sur l'élaboration d'un plan national de déploiement et de vaccination applicable aux vaccins contre la COVID-19. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341564>.

- Organisation panaméricaine de la Santé. Considerations for strengthening the first level of care in the management of the COVID-19 pandemic. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53190>.

- Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 Vaccination in the Americas. [Internet]. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible en anglais sur : https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp.

- Organisation panaméricaine de la Santé. Technical Recommendations for the Selection of Alternative Medical Care Sites (AMCS). Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/documents/technical-recommendations-selection-alternative-medical-care-sites-amcs>.

- SHEA. Statement for Healthcare Settings Preparing for COVID-19 Vaccination. Arlington, VA : SHEA ; 2020. Disponible en anglais sur : https://secureservercdn.net/50.62.172.157/d0e.59e.mwp.accessdomain.com/wp-content/uploads/2021/11/SHEA_Vaccine_Planning_Considerations_071221.pdf.

- PNUE. Waste Management during the COVID-19 Pandemic From Response to Recovery. Pas de lieu : PNUE ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/33416/WMC-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Liens d'intérêt sur la vaccination sûre

<https://www.paho.org/fr/documents/orientations-pour-mise-oeuvre-du-systeme-regional-surveillance-des-esavi-et-des-eiip-dans>.

Ces orientations, qui devraient être disponibles dans chaque pays, peuvent éclairer les différents éléments des systèmes d'information pour la surveillance des ESAVI.

<https://www.paho.org/en/documents/how-monitor-and-report-covid-19-vaccines-side-effects>.

<https://www.paho.org/fr/documents/communication-sur-securite-des-vaccins-lignes-directrices-pour-aider-le-personnel-sante>.

Boîte à outils avec les documents de l'OPS sur la vaccination contre la COVID-19

<https://www.paho.org/fr/vaccins-anti-covid-19#vaccins-anti-covid-19-toolkit>.

OPS



Organisation
Panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU REGIONAL DES
Amériques

TÉL. : +1 (202) 974 3531
FAX : +1 (202) 775 4578
emt@paho.org
www.paho.org/emergencies