

# Table of Contents

1_CDO Communiqué 17 Jan 21_Communicque du Dentiste en chef 17 jan 21_bilingue	4
2_Annex Extraordinary Privileging Application version 3	10
3_Annexe Demande de privilège extraordinaire V3_FR	13
4_6636-81 COVID-19 Vaccination in the CAF-EN	16
5_6636-81 Vaccination contre la COVID-19 dans les FAC_FR	36
6_6635-24 Asst Immunizers in the CFHS_EN	57
7_6635-24 Vaccinateurs Adjoints aux SSFC	60
8_Dentists as Assistant Immunizers_Dentistes comme vaccinateurs adjoints	64
9_6635-24-annex-a_EN	94
10_6635-24-annexe-a_FR	136
11_Other links_Autres liens	187
12_EN Communiqué ref G_How to administer IM and SC Vaccine Injections	188
13_308-01_EN	190
14_308-01_FR	201
15_308-02_EN	213
16_308-02_FR	225
17_6636-81-annex-d_EN	237
18_6636-81-annexe-d_FR	247

EN/FR email correspondance sent 17 Jan 2021 on behalf of the CDO / Envoyé au nom du Dentiste en chef

**Update (#3) to the RCDC Communiqué - Extraordinary Clinical Privileges // Mise-à-jour (#3) du Communiqué du CDRC - Privilèges cliniques extraordinaires**

Refs: A. CF H SVCS GP Tasking Order 001 – OP VECTOR INTERNUM, 24 Dec 2020 (attached);

B. RCDC Communiqué – Extraordinary Clinical Privileges // Communiqué du CDRC – Privilèges cliniques extraordinaires 29 Apr/avr 2020, 5 Jan/jan 2021, 12 Jan/jan 21;

C. [COVID-19 Vaccination in the CAF](#);

D. DFHP Immunization Advisory [6635-24](#) Assistant Immunizers in the CF H Svcs 24 Apr 2019;

E. Information for Dental Officers as Assistant Immunizers (v.2) EN/FR DFHP Presentation (attached);

F. Video - Intramuscular and subcutaneous injections: A guide for pharmacists,

<https://youtu.be/5axQQpTzxAE> (Website not accessible on the DWAN); and

G. How to Administer Intramuscular and Subcutaneous Vaccine Injections [Guide](#).

(Bilingual message/Message bilingue)

Good day all RCDC personnel,

As vaccination options are becoming available to Canadians, the CF H Svcs Gp will deliver and administer COVID-19 vaccines to CAF members based on the Surgeon General priorities (ref. A). As communicated in ref. B, mounting an effective Health Service Support response to COVID-19 will be a “whole of Canadian Forces Health Services” effort in which we may be called upon to rapidly develop new capabilities and deploy our resources in ways not fully contemplated by our existing doctrine. This will include optimizing health care providers’ skill sets, both in our clinics and in support of forces mobilized by the CAF.

Accordingly the Chief Dental Officer (CDO) is to “identify roles, credentialing requirements and training for dental personnel that are needed to support the immunization effort such as Assistant Immunizers for Dental Officers and Immunization Data Entry for Dental Technicians” (ref. A). This Communiqué confirms training requirements for the CDO to grant extraordinary privileges to RCDC personnel who may be Force Generated (FG) to support Op VECTOR INTERNUM activities.

### **Definition**

Extraordinary Clinical Privileges: limited permissions to perform specific clinical or clinically-related acts that may be granted by the CDO to dental Health Care Providers (HCPs) who would not normally be eligible for such privileges due to a lack of clinical qualification/formal training and/or clinical currency required for authorization to perform the said acts under normal circumstances.

## Extraordinary Clinical Privileges

At this time, the following dental HCP groups may be called upon to assist Op VECTOR INTERNUM activities through the following extraordinary clinical privileges (ref. A):

1. Dental Technicians/Dental Technician Hygienists:
  - a. Immunization Data Entry.
2. Dental Officers:
  - a. Assistant Immunizer (AI); and
  - b. Immunization Data Entry (awareness is required to provide 2a).

Please note that RCDC personnel identified for above roles will be selected and notified by their CoC.

## Training Requirements for the CDO to consider granting Extraordinary Privileges:

1. Immunization Data Entry (ref. C):
  - a. Training:
    - i. Completion of missing CFHIS Modules required to be granted a Medical ResQL3 role:
      - (a) [Dossier \(Dashboard\) module](#) (4 videos, see Annex for details);
      - (b) [\\*Dossier \(Dashboard\) Scenarios \(4.3 on navigation and 4.6 on charting a note\)](#)
    - ii. Completion of applicable CFHIS Modules:
      - (a) [\\*308-01 Recording Past and Current Immunizations \(DOC, 559 Kb\)](#); and
      - (b) [\\*308-02 Transcribing Historical Immunization Information \(DOC, 603 Kb\)](#)
    - iii. Completion of applicable training on the completion of a Travel Immunization Record and Local Immunization registries (training will be location-specific and will be coordinated by the Primary Immunizer (PI));
    - iv. Review of [CF H Svcs Gp Instr 6636-81 Annex D](#); and
    - v. Successful demonstration of knowledge/readiness to the local PI.

\*Note for some of the elements above: those selected to support of Op VECTOR INTERNUM will be granted access to these modules via local CFHIS ISSOs and CFHIS National Desk coordination. If required, for RCDC members employed outside 1 Dent U, a request for local CFHIS ISSO assistance can be made to the co-located Dental Detachment Commander (Dent Det Comd).

- b. Members' completed Annex - *Extraordinary Privileging Application* (v.2 enclosed, clarified/updated to ensure fluid use/transmission across all HS units) is to be circulated from the Unit to the applicable next review level for approval by the CDO; and

- c. Once approved, the Annex will be returned to member via CoC.
2. Assistant Immunizer: Dental Officers who offer support as Assistant Immunizer will need have completed the following in addition to the training required to do Immunization Data Entry (see para 1).
- a. Acquisition of knowledge - review and understand the information within the following:
    - i. AI Manual (ref. D);
    - ii. Presentation (ref. E);
    - iii. Video: Intramuscular and subcutaneous injections: A guide for pharmacists(ref. F); and
    - iv. How to Administer Intramuscular and Subcutaneous Vaccine Injections Guide (ref. G).
  - b. Reception of briefing and demonstration from the local PI on the Vaccine's administration;
  - c. Successful demonstration of knowledge/readiness to the local PI;
  - d. Members' completed Annex - *Extraordinary Privileging Application* (v.2 enclosed, clarified/updated to ensure fluid use/transmission across all HS units) is to be circulated from the Unit to the applicable next review level for approval by the CDO; and
  - e. Once approved, the Annex will be returned to member via CoC.

Any questions regarding Extraordinary Clinical Privileges are to be directed, via CoC, to LCol Bussière, D Dent Svcs 2.

Regards,

Version française

**Update (#3) to the RCDC Communiqué - Extraordinary Clinical Privileges // Mise-à-jour (#3) du Communiqué du CDRC - Privilèges cliniques extraordinaires**

Réfs: A. Mission du Gp Svc S FC Ordre 001 – OPÉRATION VECTOR INTERNUM, 24 déc 2020 (en attache);

B. RCDC Communiqué – Extraordinary Clinical Privileges // Communiqué du CDRC – Privilèges cliniques extraordinaires 29 Apr/avr 2020, 5 Jan/jan 21, 12 Jan/jan 21;

C. [Vaccination contre la COVID-19 dans les FAC](#);

D. DPSF Avis de vaccination [6635-24](#) Vaccinateurs adjoints aux Svcs S FC 24 avr 2019;

E. Information pour les dentistes militaires désirant devenir vaccinateurs adjoints (v.2) EN/FR Présentation (en attache);

F. Vidéo – Injections intramusculaires et sous-cutanées : Guide à l'intention des pharmaciens (applicable aux dentistes également) <https://youtu.be/iJcEANIqrUw> (non disponible sur le RED); et

G. Administration des produits immunisants [Techniques d'administration](#).

Bonjour à tout le personnel du CDRC,

Comme les options de vaccination deviennent disponibles pour les Canadiens, le Gp Svc S FC procédera aussi à la distribution et à l'administration des vaccins contre la COVID-19 aux membres des FAC conformément aux priorités du Médecin général (réf. A). Tel que stipulé à la réf. B, la mise en place d'une réponse efficace à la COVID-19 en matière de soutien des services de santé sera un effort pour l'ensemble des Services de santé des Forces canadiennes dans le cadre duquel nous serons appelés à développer rapidement de nouvelles capacités et à déployer nos ressources d'une manière qui n'est pas pleinement prise en considération par notre doctrine actuelle. Ceci inclura l'optimisation de l'ensemble des compétences des fournisseurs de soins de santé (FSS), à la fois dans nos cliniques et à l'appui des forces mobilisées par les FAC.

Conséquemment, le Dentiste en chef doit "identifier les rôles, les exigences en matière de titres de compétences et la formation du personnel dentaire qui sont nécessaires pour soutenir l'effort de vaccination, comme le vaccinateur adjoint pour les dentistes militaires et la saisie de données de vaccination pour les techniciens(nes) dentaires" (réf. A). Ce communiqué confirme les exigences en matière de formation pour que le Dentiste en chef accorde des privilèges extraordinaires au personnel du CDRC qui peut être nécessaire dans la mise sur pieds d'une force en soutien aux activités de l'Op VECTOR INTERNUM.

## **Définition**

Privilèges cliniques extraordinaires : autorisations limitées d'accomplir des actes cliniques précis qui peuvent être accordés par le Dentiste en chef aux fournisseurs de soins de santé (FSS) dentaires qui ne seraient pas admissibles à de tels privilèges en raison de l'absence de compétences cliniques ou d'une formation officielle ou d'une mise à jour sur le plan clinique requises pour obtenir l'autorisation d'accomplir des actes précis dans des circonstances normales.

## **Privilèges cliniques extraordinaires**

Pour le moment, les groupes de FSS dentaires suivants peuvent être appelés à supporter les activités de l'Op VECTOR INTERNUM par le biais des privilèges cliniques extraordinaires suivants (réf. A):

1. Techniciens(nes) dentaires/Techniciens(nes) dentaires hygiénistes:
  - a. Saisie de données de vaccination.
2. Dentistes militaires:
  - a. Vaccinateur adjoint (VA); et
  - b. Saisie de données de vaccination (une sensibilisation est nécessaire pour fournir 2a).

Veillez noter que le personnel du CDRC identifié pour les rôles ci-dessus sera sélectionné et avisé par leur chaîne de commandement.

**Exigences de formation pour que le CDO considère octroyer des privilèges extraordinaires:**

\*Remarque: ceux qui seront sélectionnés pour fournir les services suivants en support à l'Op VECTOR INTERNUM auront accès à ces modules de formation du SISFC / et autre matériel de formation identifiés sur notification de D Svc Dent 3 par la Chaîne de Commandement.

1. Saisie de données de vaccination (réf. C):

a. Formation:

- i. Compléter les modules manquants du SISFC requis pour obtenir un rôle médical RésNQ3:
  - (a) [Module - L'application Dossier Purkinje \(Tableau de bord\)](#) (4 vidéos, voir l'Annexe pour les détails);
  - (b) \*[Scénarios \(Dossier\) \(4.3 and 4.6\)](#).
- ii. Compléter les modules SISFC suivants:
  - (a) \*[308-01 Enregistrement des immunisations passées et courantes \(DOC, 582 Ko\)](#);  
and
  - (b) \*[308-02 Transcription des antécédents vaccinaux \(DOC, 603 Ko\)](#).
- iii. Compléter une formation quant à la mise à jour du Carnet de vaccination du voyageur et des registres locaux (cet entraînement sera spécifique à l'endroit et sera coordonnée par le Vaccinateur Principal (VP));
- iv. Revue de l'[Inst Gp Svc S Annexe D](#); et
- v. Démonstration réussie des connaissances / préparation au VP local.

\*Note pour certains des éléments plus haut: ceux qui sont sélectionnés en support à Op VECTOR INTERNUM se verront donner l'accès aux modules SISFC nécessaires via coordination entre OSSI SISFC local et le bureau national du SISFC. Si nécessaire, pour les membres du CRDC employés à l'extérieur de la 1<sup>ière</sup> Unité dentaire, une demande d'assistance d'OSSI SISFC local peut être adressée au Commandant de détachement dentaire co-localisé.

- b. L'annexe *Extraordinary Privileging Application* (v.2\*\* en attache, clarifiée/mise-à-jour afin d'assurer une transmission plus fluide dans les unités du Svs de S) complétée du membre doit être acheminée de l'Unité au prochain niveau de revue pour approbation par le Dentiste en chef.

\*\*V.2 en traduction, version française non disponible pour l'instant.

- c. Lorsqu'approuvée, l'Annexe sera retournée au membre via la chaîne de commandement.

2. Vaccinateur adjoint: les Officiers dentaires qui offriront un support en tant que vaccinateurs adjoints devront avoir complété la formation suivante en plus de celle requise pour la Saisie de donnée de vaccination (voir para 1).
  - a. Acquisition de connaissances - examiner et comprendre les informations ci-dessous:
    - i. DPSF Avis de vaccination [6635-24](#) (réf. D);
    - ii. Information pour les dentistes militaires désirant devenir vaccinateurs adjoints (v.2) EN/FR Présentation (réf. E);
    - iii. Vidéo – Injections intramusculaires et sous-cutanées : Guide à l'intention des pharmaciens, <https://youtu.be/iJcEANIqrUw> (applicable aux dentistes également et non disponible sur le RED) (réf. F); et
    - iv. Administration des produits immunisants [Techniques d'administration](#) (ref. G).
  - b. Réception d'un briefing et démonstration du VP local sur l'administration du vaccin;
  - c. Démonstration réussie des connaissances / préparation au VP local;
  - d. L'annexe *Extraordinary Privileging Application* (v.2\*\* en attache, clarifiée/mise-à-jour afin d'assurer une transmission plus fluide dans les unités du Svs de S) complétée du membre doit être acheminée de l'Unité au prochain niveau de revue pour approbation par le Dentiste en chef.  
  
V.2 en traduction, version française non disponible pour l'instant
  - e. Lorsqu'approuvée, l'Annexe sera retournée au membre via la chaîne de commandement.

Toutes questions concernant les privilèges cliniques extraordinaires doivent être adressées au Lcol Bussière, D Svc Dent 2, via la chaîne de commandement.

Cordialement,

## Extraordinary Privileging Application: Immunization-related activities for Royal Canadian Dental Corps (RCDC) Health Care Providers (HCP)

### HCP information

SN	Rank	Surname	First name	Initials
Unit			Detachment / Section	
<b>Applying for:</b>				
Assistant Immunizer (Dental Officer) <input type="checkbox"/> (*Also requires Immunization Data Entry application)			Immunization Data Entry (Dental Technician, Dental Technician-Hygienist, *and Dental Officer) <input type="checkbox"/>	

**\*All training required for the Immunization Data Entry extraordinary privilege is also required for the Assisting Immunizer privilege.**

### Training Completed

1. Assistant Immunizer		
Required training	Completed (check box)	Date (DD-MM-YYYY)
A. Assistant Immunizer Manual (DFHP Immunization Advisory <a href="#">6635-24</a> Assistant Immunizers in the CF H Svcs 24 Apr 2019)	<input type="checkbox"/>	
B. Information for Dental Officers as Assistant Immunizers (V2) (.ppt)	<input type="checkbox"/>	
C. <u>Video</u> : Intramuscular and subcutaneous injections: A guide for pharmacists. (Not available on DWAN). <a href="https://youtu.be/5axQQpTzxAE">https://youtu.be/5axQQpTzxAE</a>	<input type="checkbox"/>	
D. How to Administer Intramuscular and Subcutaneous Vaccine Injections <a href="#">Guide</a>	<input type="checkbox"/>	
E. Reception of briefing or participation to a DFHP vaccine information session (live or recorded) regarding the vaccine: storage, indications, contraindications, precautions, proper administration and documentation.	<input type="checkbox"/>	
F. Successful demonstration of knowledge/readiness to the local PI	<input type="checkbox"/>	

***The HCP has completed all the required training and demonstrated knowledge/readiness  
to a satisfactory level to engage in activities relates to this (#1) extraordinary privilege***

Rank (as applicable)	Surname	First name
Date (yyyy-mm-dd)	Signature of Primary Immunizer (signature attesting to item F)	

2. Immunization Data Entry		
Required training	Complete (check box)	Date (DD-MM-YYYY)
<p>A. CFHIS Modules for Medical ResQL3 role equivalent:</p> <p>Dossier (Dashboard): 4 videos only: Dossier (Dashboard) overview, Manage CFHIS messages, Manage incomplete documents, and Navigation Dossier (Dashboard).</p> <p>Dossier (Dashboard) Scenarios 4.3 on Navigation and 4.6 on Charting a note</p>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/>
<p>B. CFHIS Modules:</p> <p>308-01 Recording Past and Current Immunizations</p> <p>308-02 Transcribing Historical Immunization Information</p>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/>
<p>C. Training package on the completion of a Travel Immunization Record and Local Immunization registries (location-specific/coordinated by the Primary Immunizer (PI))</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>D. Review of CF H Svcs Gp Instr 6636-81 Annex D</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>E. Demonstration of knowledge/readiness to the local PI for items A to D</p>	<input type="checkbox"/>	

<b>The HCP has completed all the required training and demonstrated knowledge/readiness to a satisfactory level to engage in activities relates to this (#2) extraordinary privilege</b>		
Rank (as applicable)	Surname	First name
Date (yyyy-mm-dd)	Signature of Primary Immunizer (signature attesting to item E)	

**File Review**

**1 Dent U or Local Unit CO (as applicable for non 1 Dent U personnel) Application Support for (check as applicable):**

**Assistant Immunizer**

**Immunization Data Entry**

Rank	Surname	First name
Date (yyyy-mm-dd)	Signature	

**D Dent Svcs 2 Application Support**

Rank	Surname	First Name
Date (yyyy-mm-dd)	Signature	

**CDO Privileging Approval**

Rank	Surname	First Name
Date (yyyy-mm-dd)	Signature	

# Demande de privilège extraordinaire : Activités liées à l'immunisation pour les fournisseurs de soins de santé (FSS) du Corps dentaire royal canadien (CDRC)

## Renseignements sur le FSS

NM	Grade	Nom	Prénom	Initiales
Unité			Détachement / Section	
<b>Demande de :</b>				
Vaccinateur adjoint (Officier dentaire) <input type="checkbox"/> (*Requiert également la demande de la Saisie de données d'immunisation)			Saisie de données d'immunisation (Technicien dentaire, Technicien dentaire-hygiéniste, *et Officier dentaire) <input type="checkbox"/>	

\*Toute instruction requise pour le privilège extraordinaire de Saisie des données d'immunisation est également nécessaire pour que le privilège de Vaccinateur adjoint soit accordé.

### Instruction terminée

1. Vaccinateur adjoint		
Instruction requise	Terminée (cocher)	Date (JJ-MM-AAAA)
A. Guide du vaccinateur adjoint (Avis <a href="#">6635-24</a> du DPSF, vaccinateurs adjoints aux Svc S FC, 24 avr 2019)	<input type="checkbox"/>	
B. Information pour les dentistes militaires agissant à titre de vaccinateurs adjoints (V2) (.ppt)	<input type="checkbox"/>	
C. <u>Vidéo</u> : Injections intramusculaires et sous-cutanées : Guide à l'intention des pharmaciens. (Non accessibles sur le RED). <a href="https://youtu.be/iJcEANIqrUw">https://youtu.be/iJcEANIqrUw</a>	<input type="checkbox"/>	
D. Administration des produits immunisants <a href="#">Techniques d'administration</a>	<input type="checkbox"/>	
E. Participation à une séance d'information sur le vaccin ou réception d'un briefing du DPSF (en direct ou enregistré) sur le vaccin: entreposage, indications, contre-indications, précautions, administration et documentation appropriées.	<input type="checkbox"/>	
F. Démonstration réussie de la maîtrise des connaissances/compétences au Vaccinateur principal local	<input type="checkbox"/>	

**Le FSS a suivi toutes les séances d'instruction requises et a démontré la maîtrise des connaissances et des compétences à un niveau satisfaisant pour s'engager dans les activités reliées à ce privilège extraordinaire (#1)**

Grade (le cas échéant)	Nom	Prénom
Date (aaaa-mm-jj)	Signature du vaccinateur principal (signature qui atteste du point F)	

2. Saisie de données d'immunisation		
Instruction requise	Terminée (cocher)	Date (JJ-MM-AAAA)
<p>A. Modules du SISFC équivalent au rôle du NQ3 de la Réserve médicale :</p> <p>Dossier (Dashboard): 4 vidéos seulement : Dossier (Dashboard) aperçu, Gestion des messages du SISFC, Gestion des documents incomplets et Dossier de navigation (Dashboard).</p> <p>Dossier (Dashboard) Scénarios 4.3 sur la Navigation et 4.6 sur la Mise au dossier d'une note</p>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/>
<p>B. Modules du SISFC :</p> <p>308-01 Enregistrement des immunisations passées et courantes</p> <p>308-02 Transcription des antécédents vaccinaux</p>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/>
<p>C. Trousse de formation sur la mise à jour du Carnet de vaccination du voyageur et registres locaux (spécifique à chaque endroit/cordonnée par le Vaccinateur principal (VP))</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>D. Revue de l'Inst Gp Svc S Annexe D</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>E. Démonstration de la maîtrise des connaissances/compétences au VP local (pour les points A à D)</p>	<input type="checkbox"/>	

<p><b><i>Le FSS a suivi toutes les séances d'instruction requises et a démontré la maîtrise des connaissances/compétences à un niveau satisfaisant pour s'engager dans les activités reliées à ce privilège extraordinaire (#2)</i></b></p>		
Grade (le cas échéant)	Nom	Prénom
Date (aaaa-mm-jj)	Signature du Vaccinateur principal (signature qui atteste du point E)	

**Examen de dossier**

**Comd 1<sup>ère</sup> U Dent ou d'Unité locale (selon le cas pour le personnel ne provenant pas de la 1<sup>ère</sup> U Dent) -  
Soutien à la demande  
(cocher le cas échéant) :**

**Vaccinateur adjoint**

**Saisie de données d'immunisation**

Grade	Nom	Prénom
Date (aaaa-mm-jj)	Signature	

**D Svc Dent 2 - Soutien à la demande**

Grade	Nom	Prénom
Date (aaaa-mm-jj)	Signature	

**Approbation du privilège par le Dentiste en chef**

Grade	Nom	Prénom
Date (aaaa-mm-jj)	Signature	

# COVID-19 Vaccination in the CAF

Document Status: Current  
Document Type: **Advisory**  
Document Number: **6636-81**  
Original Source: None  
Approval: Surg Gen  
SME: SSO CDC  
OPI: D FHP  
Effective Date: 06 Jan 2021  
Last Reviewed: 20 Jan 2021

## Amendments

### 2021-01-20

- Expanded citation of higher-risk conditions (Table)
- Additional discussion around consideration for vaccination in immunosuppressed, pregnant and breastfeeding individuals, and clarification that vaccination is not contraindicated (para 35)
- Added direction that aircrew are grounded 48 h after each dose and a minimum no-diving period of 72 h shall follow each dose (para 38)
- Added direction around use of surplus doses above manufacturer specifications drawn from vials (para 49-52)

## Background

1. Since the World Health Organization (WHO) declared the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) a pandemic caused by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) on 11 March 2020, it has resulted in significant morbidity, mortality, social and economic disruption. This has prompted a worldwide search for a safe and effective vaccine (Reference A).
2. The Government of Canada has agreements that could result in as many as seven different COVID-19 vaccines becoming available (Reference B). The CAF will only use vaccines that have been approved by Health Canada, and will use these vaccines in a way that is consistent with the Canadian product monograph (Annex A) and the recommendations made by the National Advisory Committee on Immunization (NACI).
3. While exact timings are not known, it is anticipated that vaccine availability will increase over the course of 2020, with population-level coverage increasing accordingly. In general, the CAF will adhere to the principles and priorities for vaccine administration recommended by NACI (Reference C) and supported by scientific literature (e.g., References D, E and F).

## Introduction

### General

4. COVID-19 is primarily transmitted through respiratory secretions, with risk generally being highest when persons are near to one another, e.g., within 2 m. Prior to the availability of vaccines, prevention of individual infection is achieved primarily through physical distancing, the use of non-medical masks (NMM) and frequent hand washing, while prevention of broader transmission is attained through the curtailment of congregate activities and travel, and the imposition of quarantines and screening tests (Reference G).
5. The severity of the disease is associated with several factors. Advanced age is the primary factor associated with severe COVID-19 (Reference B). Cancer, chronic kidney disease, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), heart conditions (such as heart failure, coronary artery disease or cardiomyopathies), severe obesity, sickle cell disease and solid organ transplantation are among other factors associated with severe COVID-19 (Reference E). Long-term complications that can impact physical fitness and operational readiness occur even among otherwise healthy and fit persons who become ill from COVID-19 (Reference F).
6. Broad vaccination of all eligible persons provides the best prospect that COVID-19 related restrictions to social and economic activities can be reduced. Nonetheless, public health measures (PHM) (References G and H) must be continued whether or not an individual has received a vaccine. Early evidence indicates that the approved vaccines will reduce the likelihood of infection and will also reduce the likelihood that a vaccinated individual will transmit the virus onwards if they become infected. Additional research is needed to confirm if these will prevent transmission in the general population. In the meantime, PHMs are required.

### Scope and application

7. This Advisory provides direction and guidance to the CAF for the administration of COVID-19 vaccines. It applies to CAF Health Services (H Svcs), military and civilian personnel and contractors providing medical services within the CAF, and CAF members, allied military members and civilians receiving those services.

### Prioritization

8. COVID-19 vaccination will be offered to all personnel for whom it is indicated. Until a sufficient quantity is obtained to meet this end-state, vaccine will be sequenced on a priority basis and in a way that accords with NACI recommendations (References B and C).

## Sequencing

9. At the national level, priority groups to receive vaccine are (Reference B):
  - a. Those at high risk of severe illness and death from COVID-19;
  - b. Those most likely to transmit COVID-19 to those at high risk of severe illness and death from COVID-19, and workers essential to maintaining the COVID-19 response;
  - c. Those contributing to the maintenance of other essential services for the functioning of society; and
  - d. Those whose living or working conditions put them at elevated risk of infection and where infection could have disproportionate consequences.
10. Vaccine will be delivered from December 2020 onwards in phases based on manufacturing and approval for distribution (Reference I). As new vaccine products become approved for licensure, NACI will provide recommendations for their use potentially including additional priority groups. The CAF will determine its internal vaccine allocation and delivery based on these recommendations.

## Planning

11. COVID-19 vaccination is a complex program due to the delivery of novel vaccines with unique and varied storage and transportation requirements; the requirement for two doses (for most vaccines) at a specific interval; the potential need to reserve the second dose in anticipation of supply interruptions, without the ability to substitute formulations; and timely recording requirements for administration, wastage and adverse events.

### Planning parameters

12. It is assumed that CAF members should be vaccinated to a degree consistent with the general Canadian population. Canadian population uptake rate for COVID-19 vaccination is anticipated to be 65% and approximately 35% of those who receive the first dose will fail to receive the second dose required for best efficacy. However, based on strong leadership and robust internal communications, CAF uptake numbers are expected to be much higher. Therefore planners should anticipate an average 2-dose uptake of 80%. The vaccine wastage rate is assumed to be 5% due to lost doses and cold chain excursions.

### Procurement of vaccine and vaccine supplies

13. The federal government via the Public Health Agency of Canada (PHAC) will supply all Federal, Provincial and Territorial jurisdictions, including the CAF, with vaccine as well as consumable supplies (e.g., syringes, needles, alcohol swabs,

## NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

bandages, gauze and sharps containers) needed to offer vaccination to every eligible person.

14. Personal protective equipment (PPE) for the purpose of administering the vaccines will also be supplied to all units giving vaccines (Reference G, Annex A).

### **Planning for second dose**

15. As long as supply is a potential constraint, vaccines that require two doses should be planned as complete series earmarked on an individual basis, with the second dose being held under appropriate storage conditions until it is provided. This will maximize the completion of a vaccine series in the context of vaccine scarcity. It is crucial that recipients return for the second dose. Active processes to maximize such adherence are encouraged, e.g., through telephone reminders, etc. This approach may change as more vaccine becomes available.
16. During immunization parades, first doses should not be offered at the same time as second doses to avoid confusion and to ensure proper documentation. Exceptions can be made for mass immunization clinics if sufficient measures are put in place to control the volume of members coming in, and maintain separation between those attending for a first dose and those attending for a second dose.

### **Immunizers**

17. Administration of COVID-19 vaccine shall be in accordance with the existing CAF immunization program.
18. There are two groups of immunizers (References K and L). In summary, their roles and training requirements are:
  - a. Primary Immunizer (PI): These personnel are appointed by the Directorate Force health protection (DFHP). Experienced and certified PIs who are routinely involved in day-to-day CAF immunization activities should play a central role in local COVID-19 vaccination planning and execution. In general, community health nurses, whether they are public servants, contractors or military personnel, are generally appointed as PIs at their location and have other back-up certified PIs at their disposition to assist in mass immunization. In addition, PI can employ and directly supervise Assistant Immunizers (AIs). PI training includes two Defence Learning Network e-learning courses as well as a practicum as part of a Certification Program in Immunization Competencies (CPIC)(Reference K).
  - b. Assistant Immunizer (AI): Those who have injection in their scope of practice (e.g. Med Techs) may become AI. Those who have immunization in their scope of practice but who have not completed the CPIC may also become AIs. AI training consists of reading a manual (Reference L, Annex), being briefed on the

## NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

vaccine they will administer, and demonstrating knowledge and function under the supervision of a PI. AIs training is the responsibility of the supervising PI. A PI may provide all immunization services autonomously and supervise up to five AIs. PIs may administer the vaccine outside a health care centre (unless a recipient requires extended observation as per para. 50) without a physician being present, as long as they meet all requirements (Reference K) and are formally appointed by DFHP National Immunization Program Manager/Advisor.

### **Immunization rate**

19. The average immunization rate is about 12 vaccines per hour per vaccinator when only one type is administered and when information and screening for contraindications is done in advance by the PI (Reference J). This rate is dependent on other factors such as having to use a diluent or if syringes can be pre-loaded.

### **Pre-drawing of vaccines**

20. In general, pre-loading of syringes is not supported. Consult the vaccine monograph (Annex A) for guidance as to whether pre-loading is appropriate. In the context of mass immunization clinics, pre-loading practices may be considered if:
  - a. Pre-loading data is reviewed for each vaccine brand for stability period;
  - b. Only the number of doses required for the clinic are prepared;
  - c. Labels are placed on the syringes, indicating the type and time it was withdrawn;
  - d. All doses are used as soon as possible; and
  - e. The cold chain is maintained at all times.
21. To minimize wastage, only vaccines that are expected to be used should be thawed based on groups eligible as per prioritization. Then, only dilute or pre-load a vaccine if it is expected to be used within 6 hours at a particular clinic.

### **Site criteria and preparation**

22. To minimize the potential for transmission of SARS-CoV-2, access to clinics should be by appointment only. For two-dose vaccines, the appointments for the first and second dose should be booked at the same time.
23. Detailed guidance from PHAC on vaccine administration and clinic planning is provided in Reference J and should be consulted. It contains useful guidance for clinic traffic management, workflow and related logistical considerations.
24. To reduce crowding, consider vaccination in multiple smaller clinics instead of large clinics. Extending hours, and separating vaccine clinics from other clinical

## NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

activities in time and/or space is recommended. Minimize crowding and overlap of vaccine recipients with other patients.

25. Units may consider alternative locations such as parking lots, gyms, drive-through clinics, or other off-clinic areas. Mobile clinics at CAF workplaces are permitted as long as applicable PHMs are respected and vaccine administration standards can be met.
26. Consider the following criteria when identifying potential clinic sites:
  - a. Screening: attendees should be screened for exposure to SARS-CoV-2 before arrival (Reference G);
  - b. Distancing – Sufficient space should be allocated to respect 2m distancing in all areas, including:
    - i. waiting areas;
    - ii. procedure areas; and
    - iii. recovery areas;
  - c. Foot traffic – Should be minimized and unidirectional traffic should be applied to limit person-to-person contact;
  - d. Flow plans: wherever possible, “first-in, first-out” order should start at corner of room closest to entrance and end at opposite corner of the room closest to exit;
  - e. Workspaces – All workspaces should be arranged to ensure safe and efficient management of personnel and materiel;
  - f. Procedure areas – This area should be arranged to facilitate informed consent free of pressure;
  - g. Recovery Areas – This area should include:
    - i. a station for staff to observe personnel; and
    - ii. a seating plan: persons in a recovery area should be seated 2 m apart, with back to the wall if possible. Forward-facing with a mask at >2 m distance is preferred versus back-to-back placement. Front-back placement with >2 m distancing is preferred over back-to-back placement;
  - h. Quiet – During the 15 minute post-vaccination period, recipients shall refrain from talking and movement;
  - i. Hand sanitizer – This should be made available on a table at the entrance of the recovery area; and
  - j. Lavatories – Separate lavatory facilities with sinks, running water and soap should be close by.

## COVID-19 vaccines

27. At the time of publication, two vaccines have been authorized for use in Canada: tozinameran/BNT162b2 (Pfizer/BioNTech) and mRNA-1273 (Moderna) (Reference C, and Annexes).

## Efficacy and Safety

28. Following completion of the full vaccination series, both are reported as being over 90 percent efficacious at preventing symptomatic COVID-19. Protection after a single dose is lower, about 50 to 80 percent. Even after the full series, it is expected that a proportion of recipients, about 5 percent, will continue to be at risk of developing symptomatic COVID-19. The duration of protection associated with these vaccines are unknown. There are limited data to suggest that the Moderna vaccine also prevents transmission. More data in this regard are expected to be available in the coming months.
29. No serious safety concerns preventing regulatory authorization were revealed during clinical trials. Nonetheless, they are associated with common adverse effects, as described in the Annex A. These are generally mild, occur within 1-3 days of vaccination, and last for 2-3 days. For more details, consult the product monograph for the specific vaccine (Annex A).

**Recommended use**

30. COVID-19 vaccine is recommended for all eligible CAF personnel not subject to contraindications or precautions. Broad vaccination of all eligible persons provides the best prospect that COVID-19 related restrictions to social and economic activities can be reduced. Vaccination is particularly important for certain groups, such as those who are more likely to become severely ill if infected, those who provide health care or essential services, and those for whom illness would be of disproportionate impact (Table 1 – Recommendations for COVID-19 vaccination).
31. Eligibility shall be in accordance with Reference M and related agreements with military allies, unless otherwise ordered by the Minister of National Defence. In general, civilian personnel and Reserve Force (Class A and B less than 180 days) personnel are expected to receive COVID-19 vaccines from their provincial or territorial jurisdictions.
32. In the context of limited vaccine supply, initial doses of COVID-19 vaccines should be prioritized for the key populations for whom vaccine should be considered essential, or strongly recommended.
33. Testing for previous SARS-CoV-2 infection is not needed nor recommended prior to COVID-19 vaccination. Prior infection with SARS-CoV-2 does not disqualify a person from receiving vaccine.

**Table 1 – Recommendations for COVID-19 vaccination**

Vaccination should be considered essential	
Who	Considerations

NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

<p>Those at higher risk of severe illness and death from COVID-19</p>	<p>Highest risk persons are those aged 70 years or older, as compared to persons aged 45 years or less (Reference B)</p> <p>Within the CAF population, the higher risk conditions most likely to be found, in order of relative risk of death due to COVID-19 (References D and E) are:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solid organ transplant</li> <li>- Cancer within last 5 years</li> <li>- Age 60 and over</li> <li>- Immunosuppression</li> <li>- Severe obesity (BMI 40 and above)</li> <li>- Uncontrolled or unmonitored type 2 diabetes (HbA1c 7.5% and above or unknown)</li> <li>- Chronic liver disease</li> <li>- Chronic respiratory disease</li> </ul>
<p>Those most likely to transmit COVID-19 to those at high risk of severe illness and death from COVID-19</p>	<p>Healthcare workers (HCWs) whose work puts them at increased risk of infection and transmission, particularly those who are in direct contact with COVID-19 patients</p> <p>Persons providing care to seniors in long-term or congregate care facilities (e.g., Op LASER)</p>
<p><b>Vaccine is strongly recommended</b></p>	
<p>Those contributing to the maintenance of other essential services for the functioning of society</p>	<p>Mission essential personnel maintaining national strategic and critical operational capabilities</p>
<p>Those whose living or working conditions put them at elevated risk of infection and where infection could have disproportionate consequences</p>	<p>Persons deploying or assigned on high readiness positions</p> <p>Persons who cannot work virtually and by virtue of their occupation might suffer unanticipated exposures (e.g., first responders)</p> <p>Settings where physical distancing and other infection prevention and control measures are challenging</p> <p>Areas where access to healthcare infrastructure is reduced, and infection could have disproportionate consequences (tasking in remote locations, living in closed-quarters, ships)</p>

	<p>Members on new entrant/recruit training</p> <p>Members posted to one of Her Majesty's Canadian Ships afloat</p> <p>Persons stationed outside Canada (e.g., posted to an Embassy or on foreign training or exchange).</p>
<b>Vaccine is recommended</b>	
All other eligible CAF personnel who do not have contraindications	<p>Broad vaccination of all eligible persons provides the best possible chance that COVID-19 related restrictions to activity can be reduced</p> <p>Long-term complications that can impact physical fitness and operational readiness can occur even among otherwise healthy and fit persons who become ill from COVID-19</p>

### Contraindications and precautions

34. Contraindications and warnings are indicated in the product monographs (Annex A) and generally include anaphylaxis to any component to the vaccine, including polyethyleneglycol (PEG).
35. Immunosuppression and pregnancy are not contraindications to immunization with a COVID-19 vaccine. However, as per NACI guidance (Reference C), until further evidence is available, COVID-19 vaccines should not be routinely offered to persons who are immunosuppressed due to active disease or treatment, or suffering from an autoimmune disorder; nor to those who are pregnant or breastfeeding. An individual risk assessment is required. If this deems that the benefits of vaccine outweigh the potential risks for the individual or for the foetus or infant, and if informed consent includes discussion with a clinician about the level of evidence for vaccine safety and efficacy in these populations, vaccine may be offered. Clinicians should consult the relevant specialty organisation (e.g. Canadian Society of Transplantation; Society of Obstetricians and Gynaecology of Canada; etc) for specific guidance. In general, specialist advice is permissive that immunosuppressed and pregnant or breastfeeding individuals may receive vaccine following individual consideration of values, preferences and risk tolerance.
36. Vaccine should be postponed in individuals suffering from acute severe febrile illness, who have any respiratory symptoms, or who are otherwise currently or are suspected of being infected with SARS-CoV-2, to avoid attributing complications of the disease to vaccine adverse events as stated above, and to avoid transmission to others during vaccination.

## NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

37. Individuals receiving anticoagulant therapy or those with a bleeding disorder that would contraindicate intramuscular injection should not be given the vaccine unless the potential benefit clearly outweighs the risk of administration. Vaccinators should take additional measures to reduce the risk of bleeding.
38. Aircrew are grounded for 48 hours following each dose and a minimum no-diving period of 72 hours shall follow each dose of the COVID-19 vaccines.

### **Adverse events**

39. Adverse events are common and experienced by up to half of all vaccinees. These are generally part of the immune system's normal and intended generation of protection. Persons receiving vaccines in phase three clinical trials reported local (e.g., redness, swelling, pain at injection site) and systemic (e.g., fever, fatigue, headache, chills, muscle and joint pain) reactions more frequently than saline placebo (Pfizer/BioNTech vaccine). In general, these events are mild, occur within 1-3 days of vaccination and resolve within 2-3 days.
40. Some adverse events are also symptoms of COVID-19. In general, symptoms occurring within 1-3 days of vaccination and lasting for 2-3 days can be attributed to vaccination. Isolation and testing for COVID-19 for symptoms arising during this period is not generally indicated unless other risk factors for COVID-19 apply (e.g., person is a high-risk contact of a known case, or prevalence of COVID-19 is greater than the frequency of reported adverse events).
41. To avoid the potential impact on the workplace related to adverse effects experienced by individuals, workplace leaders may consider staggering immunization of their staff such that, at any given time, an appropriate proportion of workers are outside the timeframe where adverse effects are expected.

### **Screening for contraindications and precautions**

42. All persons must be screened for contraindications and precautions every time a vaccine is administered, even if the individual has previously received a dose of the vaccine (Reference N), using the *CAF Screening Checklist for Contraindications and Considerations for Vaccination* (Reference N, Annex A). The *Screening Checklist* should be displayed prominently to enable verbal screening without requiring a physical form to be handled or signed. Screening will continue to be captured in the CFHIS immunization template by noting that the screening was done.
43. Immunizers are to confirm that vaccinees have read the *Screening Checklist* and determined if any of the criteria apply to them. If a person indicates that a contraindications or precaution identified in the CAF Screening Checklist for Contraindications and Considerations for Vaccination and product monographs (Annex A) might apply, the PI must confirm.

### **Seeking informed consent free of pressure**

44. Before providing treatment, including administering a vaccine, the provider must obtain free and informed consent (Reference O). Consent can be given verbally or in writing.
45. During mass immunizations in a military context, mere presence at a clinic should not be construed as voluntary consent. The immunizer should specifically verify that the individual is consenting to receive vaccine before it is administered. If consent is not obtained and vaccine is not administered, select “not administered”, and “refused” on the CFHIS immunization record.

### **Injection site, dose and series**

46. Vaccine administration is as per the product monograph (Annex A), which is to be consulted before and during the administration of the vaccine as they offer specific details related to handling, storage, administration, etc.
47. For administration in the deltoid in adults weighing <130 lbs (<60 kg), a needle size of 25G 5/8” is recommended; for a male weighing 130-260 lbs (60-118 kg) and females weighing 130-200 lbs (60-90 kg), a needle size of 25G 1” is recommended; for males weighing >260lbs (118 kg) and females weighing >200 lbs (90 kg), a needle size of 23G 1.25” is recommended (Reference P).
48. For multi-dose series, the same vaccine product is to be used for all doses. Vaccines from different manufacturers cannot be mixed to complete a series.

### **Surpluses of doses in vials**

49. Clinics should plan only to vaccinate the number of people based on the manufacturer’s indicated number of doses/vials. However, in some cases, a greater number of doses may be obtained from a vial than indicated (e.g. Pfizer/BioNTech vaccine: 6 doses may be obtained rather than 5 as labelled; Moderna vaccine: 11 doses may be obtained rather than 10 as labelled). These extra doses are immunologically equivalent to the indicated doses and should be administered. However, residual vaccine from one vial should not be combined with that from another vial to generate a dose, even if from the same lot number.
50. If extra doses become available (e.g., at the end of the clinic, there are left over thawed/open vials that cannot be retained for future use), the clinic should distribute the remaining doses. These may be to individuals who are not in the priority group. Paramount intent is that no doses are wasted.
  - a. These individuals should be advised that, because clinic planning and dose allocations are based strictly on the manufacturer specification, there might not

## NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

be a second dose available for them. Informed consent for these individuals should include mention that:

- i. Efficacy and duration of protection of a single dose alone is unknown as compared to the complete two dose schedule. Based on study data, it might be between 50-90 percent;
- ii. There is no indication of harm in not having the second dose on schedule (i.e., there is no adverse effect specific to having just one dose); and
- iii. If delayed, it is expected that the second dose can be administered weeks to months after the first without requiring restart of the series

51. Clinics should report these extra doses as per J4 direction (see para 69).
52. If, due to extra first doses being administered, the clinic will not have sufficient second doses available on hand, they may consider:
  - a. Requesting consideration for additional supply from J4 (there is a small supply held centrally – though there may be some logistical challenges in that the package of vials can't be split for shipping)
  - b. Allocating the remaining supply to ensure a second dose is prioritised for those in priority groups
  - c. Being prepared to recall those who received only one dose, for a second dose when supply becomes available.

### **Post-vaccination period**

53. The post-vaccination observation period is to be a minimum of 15 minutes. PHM for prevention of infection with SARS-CoV-2 are to be applied in areas used for this purpose.
54. If there is a specific concern about a possible allergy not otherwise a contraindication to a component of the COVID-19 vaccine, then an extended 30-minute period of observation post-vaccination should be used.

### **Management of anaphylaxis**

55. Anaphylaxis reaction should be managed using the protocol and kits found in Reference Q. All PIs and AIs should be trained to adequately and promptly respond to an anaphylaxis reaction. The response protocol should be practiced before starting mass immunization clinics. A copy of the protocol is to be kept in close proximity to the anaphylaxis kit.

### **Serology testing**

56. Serology to confirm immunity status is not recommended, neither before nor after vaccination.

### **Concurrent administration with other vaccines or products**

57. COVID-19 vaccines should not be given simultaneously with other live or inactivated vaccines, unless other vaccines are required for post-exposure prophylaxis (e.g. rabies, tetanus), to maximize benefits of COVID-19 vaccination while minimizing any risks of harm, including the potential for immune interference or the erroneous attribution of an adverse event to a particular vaccine (Reference C). However, if a COVID-19 vaccine is inadvertently administered at the same time as another vaccine, neither dose should be repeated.
58. In the absence of evidence, it would be prudent to wait for a period of at least 28 days after the administration of the complete two-dose vaccine series of an mRNA COVID-19 vaccine before the administration of another vaccine due to the elicitation of an inflammatory cytokine response. It would be prudent to wait for a period of at least 14 days after the administration of another vaccine before administering a COVID-19 vaccine (Reference C).
59. The decision to defer or not defer a vaccine should take into account the risk related to the illness it prevents and the context of the individual. For example, a person deploying or living in a congregate setting (e.g. recruit barracks) might warrant receipt of the COVID-19 vaccine as well as other vaccines notwithstanding the recommended deferral period. Consultation with DFHP/Senior Staff Officer (SSO) Communicable Disease Control Program (CDCP) and National Immunization Program Manager/Advisor (NPM/A Immunization) is recommended.
60. COVID-19 vaccines should not be administered simultaneously with monoclonal antibodies or convalescent plasma, as there have been no drug interaction studies performed to date (Reference C).

### **Incomplete or delayed series**

61. For multi-dose series, every attempt should be made to administer a complete series as per the schedule indicated in the monograph. Where there are delays, the second dose should be provided as soon as possible. Restarting the series is not necessary. Formal guidance around maximum recommended intervals continues to evolve (Reference R); the key consideration is that minimum intervals are respected. If the second dose has been delayed for more than 3 months, contact DFHP/NIPM/A Immunization for advice.

### **Booster doses and re-immunization**

62. Booster doses are not recommended.

### **Handling and storage**

NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

63. Handling and storage requirements for each vaccine are found in the product monograph (Annex A) and should be adhered to. Some vaccines will require special attention as they require unusual procedures, e.g., storage at ultra-low temperatures (-80°C) or freezer temperatures (-20°C). Thawing and pre-use storage of such vaccines are to be in accordance with the product monograph (Annex A).
64. Notwithstanding the special storage temperatures noted above, some vaccines may be kept at 2 to 8°C prior to use as per manufacturer instructions (Annex A). The following details should be marked:
  - a. Date and time when these vaccines are put in the refrigerator;
  - b. Date and time when they need to be used by;
  - c. Additional requirements, e.g., time they can be kept at room temperature, used once mixed with diluent or adjuvant, used once the vial is punctured and/or when pre-loaded into a syringe.
65. Vaccines must be kept secure at all times, e.g. storage rooms should be kept locked.
66. Storage and handling in the refrigerator are to be followed according to Reference P. Thermometers and data loggers will be needed to maintain appropriate cold chain at the clinic site, as well as during transport to and from the clinic.
67. Transport from one location to another must respect the requirements as set out in the monograph (Annex A). Vaccines should be stored in an insulated bag or cooler; these should have frozen packs and an appropriate insulating barrier (e.g., bubble wrap, crumpled paper, Styrofoam peanuts) positioned so that the vaccine vial or pre-loaded syringes do not touch the frozen packs to prevent freezing the vaccine. Details on how to pack and transport vaccines at refrigeration temperatures are found in Annex I of Reference P.
68. Manipulation of the dry ice associated with some vaccine transport and storage methods may require special PPE. Vaccinators who are using dry ice should consult their unit Preventive Medicine Technicians (PMed Techs) for details around handling:
  - a. In many contexts, PPE must be shared. When feasible, a designated member should be assigned duties with sole use of available PPE;
  - b. When communal use of PPE is unavoidable, symptomatic workers must be excluded from duties (Reference G). In particular, symptomatic workers and/or those with open sores/wounds/non-intact skin must be excluded from communal use of cryoprotective (cryo) gloves, lab coats, tongs, and scoop;

## NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

- c. Asymptomatic workers must adhere to PHMs of distancing, masking and frequent hand hygiene. In particular, hand hygiene shall be performed before each task and after each task (i.e. before donning and after doffing cryo gloves);
- d. When communal face shields are used:
  - i. Workers shall be masked;
  - ii. The face shield shall be cleaned and disinfected after use with a hospital-grade disinfectant (Reference G, Annex D), while observing the product's recommended contact time;
  - iii. Reference G, Annex A, Appendix 3 provides recommendations of the storage of reusable PPE;
- e. High touch areas of various items shall be cleaned/disinfected (i.e. handle of scoop) as per Reference G, Annex D; and
- f. Lab coats shall be laundered on a regular basis or sooner when soiled/contaminated as per Reference G, Annex D.

### Reporting Vaccine Inventory

69. According to Reference S, the following information must be recorded by the immunization clinics and kept onsite for a period of two years: number of vaccine doses received, lot numbers for each vaccine shipment, and the number of doses wasted and the reasons for wastage, using the "Vaccine Inventory Form" found in Appendix 2, Annex I of Reference R. In addition, every clinic must report the doses received, doses administered and doses wasted in the *CFHS Unit COVID-19 Medical Supply Report* found at this link: [https://collaboration-cmp.forces.mil.ca/sites/SG\\_HSG/CFHSRandR/Lists/PPE%20Reports/UnitView.aspx](https://collaboration-cmp.forces.mil.ca/sites/SG_HSG/CFHSRandR/Lists/PPE%20Reports/UnitView.aspx), at the end of each week.

### Reporting and Documenting of Adverse Events Following Immunization (AEFIs)

70. Post immunization surveillance and reporting of adverse events related to COVID vaccines is a national (Reference C) and command (Reference I) priority. PIs and other health care providers at CF H Svcs units are to report adverse events that are likely associated with an immunization (e.g., has a temporal association with the vaccine and has no other clear cause at the time of reporting) and for which the affected member has sought medical assessment or treatment (Reference S).
71. Of particular interest are those AEFIs that are serious in nature (e.g., life threatening or results in death), require urgent medical attention or hospitalization, and/or are unusual or unexpected, regardless of seriousness (i.e., nature, severity or outcome is not consistent with the term or description used in the local/regional product labeling).

72. Completed AEFI report forms (Reference T) are to be scanned in CFHIS and sent to DFHP/NPM/A Immunization no more than 24 hours after their occurrence. All personal identifiers in reports must be blanked out. Once patient identifiers are removed, it is not necessary to encrypt the file. DFHP will review the report, follow up as necessary, collate and classify reports, and then forward them on to PHAC. Units do not send reports directly to PHAC or to their provinces/territories.
73. In addition, clinicians who assess a patient with an AEFI shall create a clinical note to document care related to the adverse event using the ICD-10 code Y59.0 *Viral vaccines causing adverse effect in therapeutic use*. Additional codes as applicable should be added (e.g. for anaphylaxis, ICD-10 code T88.6 *Anaphylactic shock due to adverse effect of correct drug or medicament properly administered*).

## Documentation

74. All COVID-19 vaccines must be documented in both CFHIS and the individual Travel Immunization Record booklet. Where direct entry into CFHIS at the time of vaccination is not practical, local immunization registers or log sheets may be used to document the immunization process with all required information that will be later transcribed in CFHIS. **In any case, a CFHIS record of vaccination must be entered within 48 h of vaccination** (Reference I).
75. The following information must be documented (References U and V):
- a. Rank, name and initials, on the individual's Travel Immunization Record booklet, the immunization register (where applicable), and summary sheet; and
  - b. For each vaccine given, indicate in the CFHIS fields provided, or in free text comments as indicated:
    - i. Date of immunization;
    - ii. Brand name including manufacture, trade name, type and lot number (e.g., Pfizer/BioNTech – COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2, Lot number 3FV25221);
    - iii. Dose administered, route, specific site (e.g. 0.5mL/IM, L deltoid);
    - iv. Dose number (e.g. dose 1 or 2 of the series);
    - v. If an immediate adverse reaction occurs as well as allergies, the specific nature of the adverse event;
    - vi. Signature of the person who administered the vaccine, or when documented by a third party, the name of the person who administered the vaccine with the signature of the immunizer and date the information was recorded.
76. On CFHIS, COVID-19 vaccine brands are found in the *Plan* section under the heading *COVID-19*. **The pre-displayed wording should not be modified**. If transcribed in the Past medical history section (PmedHx), the transcription source (usually the local immunization log) and the "Transcribed by" field should also be documented, in addition to the information stated in para 71.b.

## NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

77. Any members (Regular or Reserve) who receive their vaccine through a civilian program must submit their vaccine information to their supporting H Svcs C as soon as possible for transcription into CFHIS. Details are to be transcribed in the PmedHx, with *Civilian Record* as the transcription source.
78. Recording of vaccine in CFHIS should generally be completed by the immunizer. Second or third party documentation should be restricted to the documentation of historical vaccinations and by appropriate trained and approved personnel such as HCW who have taken appropriate training on the immunization template. Annex D provides the steps that should be followed for documenting COVID-19 vaccine entry in CFHIS. To ensure this can be done, the PI in charge of immunization clinics should plan for CFHIS connectivity; otherwise plan for personnel who will transcribe the vaccines administered as soon as possible.
79. In the Travel Immunization Record booklet, each vaccine given must be properly documented, signed, and put under *Other Vaccines*. Printed stickers or stamps may be used.
80. Where direct entry into CFHIS is not practical, local immunization registries or log sheets may be used to document the immunization process with all required information that will be later transcribed in CFHIS. This does not replace documentation in CFHIS but rather can be used to properly plan second doses of the vaccine at appropriate intervals. All such local registries should be kept until the end of 2021, or until DFHP/NPM/A Immunization states it can be discarded. Such immunization logs cannot be scanned in CFHIS; all immunizations administered have to be manually entered in the CFHIS immunization file.
81. Members who do not have their immunization booklets should receive a card produced locally as laid out in Annex C.

## Promotion

82. Senior Medical Authorities (SMA) are responsible for promoting vaccination within their AOR. The Force Health Protection benefits of COVID-19 vaccine should be actively promoted to all members. This may include:
  - a. Direct advice to supported chains of command regarding the public health and operational impacts of vaccination;
  - b. Addressing all relevant considerations for the military patient population (e.g., some military members might find the potential for chronic physical fitness and performance decrement due to COVID-19 more compelling than messaging around protection of vulnerable persons);
  - c. Advertising COVID-19 vaccination at each entrance to the H Svcs C, at the registration desk for Sick Parade, and throughout the Base/Wing with tools such as those provided by PHAC (Reference B)

## NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

- d. Sending encouragement/reminder email to all Base/Wing personnel regarding COVID-19 vaccination;
  - e. Publishing articles/notices/reminders in the Base/Wing newspaper;
  - f. Encouraging all Health Care Providers to remind every patient, whether registering for sick parade or visiting the pharmacy; and
  - g. Arranging vaccination clinics in various work places on the Base/Wing to advertise and facilitate vaccination.
83. Bases/wings should use the same promotional material produced by their local civilian public health authority or provincial/territorial government, such as posters and informational products. This will ensure consistent messaging about the vaccine for all members of the Defence Team and their households according to location, and avoid perceptions of divergent information and minimise confusion. CF H Svcs Gp HQ public affairs staff will provide supporting messaging at the national level.

### Tracking CAF uptake of COVID-19 vaccine

84. DFHP is responsible to track vaccine uptake by querying data of COVID-19 vaccines transcribed in CFHIS on a weekly basis. Timely documentation and reporting, as directed in paras 74 through 81 is of paramount importance to ensure accurate measurement of vaccine uptake and wastage.

### Enquiries

85. Enquiries related to the health protection aspects of this Advisory are to be forwarded to DFHP by e-mail at [DFHP-DPSF@forces.gc.ca](mailto:DFHP-DPSF@forces.gc.ca).
86. Enquiries related to vaccine administration, reporting of AEFI, reporting of vaccine wastage, and reporting of certification and training of PI and AI should be forwarded to the NPM/A Immunization, Marie-Christine Lamontagne at [marie-christine.lamontagne@forces.gc.ca](mailto:marie-christine.lamontagne@forces.gc.ca).
87. Enquiries related to the supply aspects of COVID-19 vaccines are to be directed to [+Vaccine-Vaccin@forces.gc.ca](mailto:+Vaccine-Vaccin@forces.gc.ca).

## References

- A. World Health Organization, [WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020](#), 11 March 2020
- B. Public Health Agency of Canada, [Guidance on the prioritization of initial doses of COVID-19 vaccine\(s\)](#), 2020
- C. National Advisory Committee on Immunization, [Recommendations on the use of COVID-19 Vaccine\(s\)](#), 2020
- D. Williamson et al, [Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY](#), 8 July 2020
- E. United States Centers for Disease Control and Prevention, [Scientific Evidence for Conditions that Increase Risk of Severe Illness \(english only\)](#), 2 November 2020
- F. Barker-Davies et al, [The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation \(english only\)](#), August 2020
- G. [D FHP Advisory 6636-80](#), COVID-19: Force Health Protection Recommendations
- H. [D FHP Advisory 6643-85](#), Health Protection Recommendations for Domestic Response to COVID-19
- I. [CF H Svcs Gp Tasking Order 001 – Op Vector Internum \(PDF, 432 Kb\)](#), December 2020
- J. PHAC, [COVID-19 Vaccines Vaccine Administration and Immunization Clinic Planning](#) and [Supplemental Materials](#), 12 December 2020
- K. [D FHP Standard 6635-21](#), Certification Program in Immunization Competencies for Primary Immunizers in the Canadian Armed Forces
- L. [D FHP Advisory 6635-24](#), Assistant Immunizers in the CF H Svcs
- M. [Queens Regulations and Orders 34.07](#)
- N. [D FHP Standard 6635-20](#), Immunization - Screening Patients for Vaccine Contraindications and Precautions
- O. [CF H Svcs Gp Instruction 4030-57](#), Consent to Medical Treatment
- P. PHAC, Canadian Immunization Guide - [Vaccine administration practices](#), 2017
- Q. PHAC, Canadian Immunization Guide - [Anaphylaxis and other Acute Reactions following Vaccination](#), 2020
- R. [PHAC, Statement from the Council of Chief Medical Officers of Health: Implementing COVID-19 Vaccination in Canada — Vaccine Dose Interval, 2021](#)
- S. [CDCP-2007-02](#) Immunization Standards for the Canadian Forces
- T. [D FHP Standard 6635-22](#) Reporting Adverse Events Following Immunization (AEFI) in the CAF

- U. [IU 308-01](#) Recording Past and Current Immunizations
- V. [IU 308-02](#) Transcribing Historical Immunization Information

## Annexes

- A. Annex A: Vaccine product monographs
  - [Appendix 1](#): Pfizer/BioNTech – COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2
  - [Appendix 2](#): Moderna – COVID-19 mRNA Vaccine mRNA-1273
- B. Annex B: Information for vaccinees
  - [Appendix 1](#): Pfizer/BioNTech Vaccine– Information Sheet
  - [Appendix 2](#): Moderna Vaccine – Information Sheet (english only)
- C. Annex C: Vaccinees After Care Sheet
  - [Appendix 1](#): Pfizer/BioNTech Vaccine – After care Sheet
  - [Appendix 2](#): Moderna Vaccine – After Care Sheet (english only)
- D. [Annex D](#): Steps to document COVID-19 Vaccine information in CFHIS

# Vaccination contre la COVID-19 dans les FAC

État du document :	Courant
Type de document :	<b>Avis</b>
No du document :	<b>6636-81</b>
Source originale :	Aucune
Approbation :	Médecin-général
EM :	OSEM CMT
BPR :	D PSF
Entrée en vigueur :	06 janvier 2021
Dernière revision :	20 janvier 2021

## Modifications

2021-01-20

- Citation élargie des conditions à haut risque (tableau)
- Discussion supplémentaire sur la prise en compte de la vaccination chez les personnes immunodéprimées, enceintes et allaitantes, et clarification du fait que la vaccination n'est pas contre-indiquée (paragraphe 35)
- Ajout de la directive selon laquelle le personnel naviguant est mis au sol 48 h après chaque dose et une période minimale de non-plongée de 72 h doit suivre chaque dose (par. 38)
- Ajout d'une directive concernant l'utilisation des doses excédentaires au-dessus des spécifications du fabricant tirées des flacons (para 49-52)

## Contexte

1. Depuis que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré la nouvelle maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) une pandémie causée par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) le 11 mars 2020, elle a entraîné une morbidité, mortalité, perturbations sociales et économiques importantes. Cela a incité une recherche mondiale d'un vaccin sûr et efficace (référence A).

2. Le gouvernement du Canada a conclu des accords qui pourraient entraîner la disponibilité de sept vaccins COVID-19 différents (référence B). Les FAC n'utiliseront que des vaccins qui ont été approuvés par Santé Canada et utiliseront ces vaccins d'une manière conforme à la monographie de produit canadienne (annexe A) et aux recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI).

3. Bien que les dates exactes ne soient pas connues, il est prévu que la disponibilité des vaccins augmentera au cours de 2020, la couverture au niveau de la population augmentant en conséquence. En général, les FAC respectent les principes

et les priorités d'administration des vaccins recommandés par le CCNI (référence C) et appuyés par la littérature scientifique (p. ex., références D, E et F).

## Information

### Général

4. La COVID-19 est principalement transmise par les sécrétions respiratoires, le risque étant généralement le plus élevé lorsque les personnes sont proches les unes des autres, par exemple à moins de 2 m. Avant la disponibilité des vaccins, la prévention de l'infection individuelle passe principalement par l'éloignement physique, l'utilisation de masques non médicaux (NMM) et le lavage fréquent des mains, tandis que la prévention d'une transmission plus large est obtenue grâce à la réduction des activités et des voyages, et l'imposition de quarantaines et de tests de dépistage (référence G).

5. La gravité de la maladie est associée à plusieurs facteurs. L'âge avancé est le principal facteur associé à la COVID-19 sévère (référence B). Le cancer, la maladie rénale chronique, la bronchopneumopathie chronique obstructive (MPOC), les maladies cardiaques (telles que l'insuffisance cardiaque, la coronaropathie ou les cardiomyopathies), l'obésité sévère, la drépanocytose et la transplantation d'organes solides sont parmi d'autres facteurs associés à la COVID-19 sévère (référence E). Des complications à long terme qui peuvent avoir un impact sur la forme physique et la préparation opérationnelle se produisent même chez des personnes en bonne santé et en forme qui tombent malades de la COVID-19 (référence F).

6. Une large vaccination de toutes les personnes éligibles offre les meilleures chances de réduire les restrictions liées à la COVID-19 aux activités sociales et économiques. Néanmoins, les mesures de santé publique (MSP) (références G et H) doivent être poursuivies, qu'un individu ait ou non reçu un vaccin. Les premières preuves indiquent que les vaccins approuvés réduiront la probabilité d'infection et réduiront également la probabilité qu'un individu vacciné transmette le virus s'il est infecté. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour confirmer si celles-ci permettront d'éviter la transmission dans la population générale. En attendant, les MSP sont nécessaires.

### Portée et application

7. Cet avis fournit une orientation et des conseils aux FAC pour l'administration des vaccins contre la COVID-19. Il s'applique aux Services de santé (SvcS S) des FAC, au personnel militaire et civil et aux entrepreneurs qui fournissent des services médicaux au sein des FAC, ainsi qu'aux membres des FAC, aux militaires alliés et aux civils qui reçoivent ces services.

## Priorisation

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

8. La vaccination contre la COVID-19 sera proposée à tout le personnel pour qui elle est indiquée. Jusqu'à ce qu'une quantité suffisante soit obtenue pour atteindre cet état final, le vaccin sera séquencé sur une base prioritaire et d'une manière conforme aux recommandations du CCNI (références B et C).

### Séquençage

9. Au niveau national, les groupes prioritaires pour recevoir le vaccin sont (référence B) :

- a. les personnes à haut risque de maladie grave et de décès par la COVID-19;
- b. ceux qui sont les plus susceptibles de transmettre la COVID-19 à ceux qui présentent un risque élevé de maladie grave et de décès par la COVID-19, et les travailleurs essentiels au maintien de la réponse à la COVID-19;
- c. ceux qui contribuent au maintien d'autres services essentiels au fonctionnement de la société; et
- d. ceux dont les conditions de vie ou de travail les exposent à un risque élevé d'infection et dont l'infection pourrait avoir des conséquences disproportionnées.

10. Le vaccin sera livré à partir de décembre 2020 par phases basées sur la fabrication et l'approbation pour la distribution (référence I). Au fur et à mesure que les nouveaux produits vaccinaux seront approuvés pour l'homologation, le CCNI formulera des recommandations pour leur utilisation, y compris potentiellement d'autres groupes prioritaires. Les FAC détermineront l'attribution et la distribution internes des vaccins en fonction de ces recommandations.

### Planification

11. La vaccination contre la COVID-19 est un programme complexe en raison de la livraison de nouveaux vaccins avec des exigences uniques et variées de stockage et de transport; l'exigence de deux doses (pour la plupart des vaccins) à un intervalle spécifique; le besoin potentiel de réserver la deuxième dose en prévision des interruptions d'approvisionnement, sans possibilité de remplacer les formulations; et les exigences de documenter en temps opportun l'administration, le gaspillage et les événements indésirables.

### Paramètres de planification

12. On suppose que les membres des FAC devraient être vaccinés à un degré compatible avec la population canadienne en général. Le taux de participation de la population canadienne à la vaccination contre la COVID-19 devrait être de 65% et environ 35% de ceux qui reçoivent la première dose ne recevront pas la deuxième dose requise pour une efficacité optimale. Cependant, sur la base d'une direction et de communications internes solides, le taux de participation des FAC devrait être beaucoup plus élevé. Par conséquent, les planificateurs devraient prévoir une prise

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

moyenne de 2 doses de 80%. Le taux de gaspillage des vaccins est supposé être de 5% en raison des pertes de doses et des excursions de la chaîne du froid.

### **Achat de vaccins et de fournitures de vaccins**

13. Le gouvernement fédéral, via l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), fournira à toutes les juridictions fédérales, provinciales et territoriales, y compris les FAC, des vaccins ainsi que des consommables (p. ex., seringues, aiguilles, tampons alcoolisés, bandages, gaze et conteneurs pour objets tranchants) nécessaires pour offrir la vaccination à chaque personne éligible.

14. Un équipement de protection individuelle (EPI) destiné à administrer les vaccins sera également fourni à toutes les unités administrant les vaccins (référence G, annexe A).

### **Planification de la deuxième dose**

15. Tant que l'approvisionnement est une contrainte potentielle, les vaccins qui nécessitent deux doses devraient être planifiés comme des séries complètes réservées individuellement, la deuxième dose étant conservée dans des conditions de stockage appropriées jusqu'à ce qu'elle soit fournie. Cela maximisera l'achèvement d'une série de vaccins dans un contexte de pénurie de vaccins. Il est essentiel que les receveurs reviennent pour la deuxième dose. Les processus actifs pour maximiser cette adhésion sont encouragés, par exemple, par des rappels téléphoniques, etc. Cette approche peut changer à mesure que davantage de vaccins deviennent disponibles.

16. Lors des cliniques de vaccination, les premières doses ne doivent pas être proposées en même temps que les secondes doses pour éviter toute confusion et garantir une documentation adéquate. Des exceptions peuvent être faites pour les cliniques de vaccination de masse si des mesures suffisantes sont mises en place pour contrôler le volume de membres entrant et maintenir la séparation entre ceux qui assistent à une première dose et ceux qui assistent à une deuxième dose.

### **Vaccinateurs**

17. L'administration du vaccin contre la COVID-19 doit être conforme au programme actuel de vaccination des FAC.

18. Il existe deux groupes de vaccinateurs (références K et L). En résumé, leurs rôles et exigences en matière de formation sont :

- a. vaccinateur principal (VP): ce personnel est désigné par la Direction de la protection de la santé des Forces (DPSF). Les VP expérimentés et certifiés qui participent régulièrement aux activités quotidiennes de vaccination des FAC devraient jouer un rôle central dans la planification et l'exécution de la vaccination locale contre la COVID-19. En général, les infirmières en santé

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

communautaire, qu'il s'agisse de fonctionnaires, de sous-traitants ou de militaires, sont généralement nommées VP localement et ont d'autres VP certifiées de remplacement à leur disposition pour aider à la vaccination de masse. De plus, un VP peut employer et superviser directement des vaccinateurs adjoints (VA). La formation VP comprend deux cours d'apprentissage en ligne du Réseau d'apprentissage de la Défense ainsi qu'un stage dans le cadre d'un programme de certification en compétences en vaccination (PCCV)(référence K).

- b. vaccinateur adjoint (VA) : ceux qui ont l'injection dans leur champ de pratique (par exemple les techniciens médicaux) peuvent devenir VA. Ceux qui ont la vaccination dans leur champ de pratique mais qui n'ont pas terminé le PCCV peuvent également devenir des VA. La formation du VA consiste à lire un manuel (référence L, annexe), à être informé du vaccin qu'ils vont administrer et à démontrer les connaissances et le fonctionnement sous la supervision d'un VP. La formation des VA est sous la responsabilité du VP superviseur. Un VP peut fournir tous les services de vaccination de manière autonome et superviser jusqu'à cinq VA. Les VP peuvent administrer le vaccin en dehors d'un centre de soins de santé (sauf si un receveur nécessite une observation prolongée conformément au paragraphe 50) sans la présence d'un médecin, à condition qu'ils satisfassent à toutes les exigences (référence K) et soient officiellement désignés par la gestionnaire/conseillère du programme national de vaccination de la DPSF.

### **Taux de vaccination**

19. Le taux moyen de vaccination est d'environ 12 vaccins par heure et par vaccinateur lorsqu'un seul type est administré et lorsque l'information et le dépistage des contre-indications sont effectués à l'avance par le VP (référence J). Ce taux dépend d'autres facteurs tels que l'utilisation d'un diluant ou si les seringues peuvent être pré-chargées.

### **Pré-chargement de vaccins**

20. En général, le pré-chargement des seringues n'est pas supporté. Consultez la monographie du vaccin (annexe A) pour savoir si le pré-chargement est approprié. Dans le contexte des cliniques de vaccination de masse, des pratiques de pré-chargement peuvent être envisagées si :

- a. les données de pré-chargement sont examinées pour chaque marque de vaccin pour la période de stabilité;
- b. seul le nombre de doses nécessaires à la clinique est préparé;
- c. des étiquettes sont placées sur les seringues, indiquant le type et l'heure à laquelle elles ont été retirées;
- d. toutes les doses sont utilisées dès que possible; et
- e. la chaîne du froid est maintenue à tout moment.

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

21. Afin de minimiser le gaspillage, seuls les vaccins qui devraient être utilisés doivent être décongelés en fonction des groupes éligibles selon l'établissement des priorités. Ensuite, diluez ou pré-chargez un vaccin uniquement s'il est prévu qu'il soit utilisé dans les 6 heures dans une clinique particulière.

### **Critères et préparation du site**

22. Afin de minimiser le risque de transmission du SRAS-CoV-2, l'accès aux cliniques devrait se faire uniquement sur rendez-vous. Pour les vaccins à deux doses, les rendez-vous pour la première et la deuxième dose doivent être réservés en même temps.

23. Des conseils détaillés de l'ASPC sur l'administration des vaccins et la planification des cliniques sont fournis dans la référence J et devraient être consultés. Il contient des conseils utiles pour la gestion du trafic de la clinique, le flux de travail et les considérations logistiques connexes.

24. Pour réduire le surpeuplement, envisagez la vaccination dans plusieurs cliniques plus petites plutôt que dans de grandes cliniques. Il est recommandé de prolonger les heures et de séparer les cliniques de vaccination des autres activités cliniques dans le temps et/ou dans l'espace. Minimisez l'encombrement et le chevauchement des vaccinés avec d'autres patients.

25. Les unités peuvent envisager d'autres emplacements tels que des terrains de stationnement, des gymnases, des cliniques avec service au volant ou d'autres zones hors clinique. Les cliniques mobiles sur les lieux de travail des FAC sont autorisées à condition que les MSP applicables soient respectés et que les normes d'administration des vaccins puissent être respectées.

26. Tenez compte des critères suivants lors de l'identification des sites potentiels de cliniques :

- a. dépistage: les participants doivent subir un dépistage de l'exposition au SRAS-CoV-2 avant leur arrivée (référence G);
- b. distance - un espace suffisant doit être alloué pour respecter une distance de 2 m dans toutes les zones, y compris :
  - i. zones d'attente;
  - ii. zones de procédure; et
  - iii. zones de récupération;
- c. trafic piétonnier - devrait être réduit au minimum et un trafic unidirectionnel devrait être appliqué pour limiter les contacts de personne à personne;
- d. plans de flux: dans la mesure du possible, l'ordre «premier entré, premier sorti» doit commencer au coin de la pièce le plus proche de l'entrée et se terminer au coin opposé de la pièce le plus proche de la sortie;

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

- e. espaces de travail - Tous les espaces de travail devraient être aménagés de manière à assurer une gestion sûre et efficace du personnel et du matériel;
- f. zones de procédure - Cette zone doit être aménagée de manière à faciliter le consentement éclairé sans pression;
- g. zones de récupération - Cette zone devrait inclure :
  - i. une station d'observation du personnel pour le personnel; et
  - ii. un plan de salle: les personnes dans une zone de récupération doivent être assises à 2 m l'une de l'autre, dos au mur si possible. Face vers l'avant avec un masque à une distance > 2 m est préférable par rapport au placement dos à dos. Le placement avant-arrière avec une distance > 2 m est préférable au placement dos à dos;
- h. silence - Pendant la période de 15 minutes suivant la vaccination, les receveurs doivent s'abstenir de parler et de bouger;
- i. désinfectant pour les mains - Il doit être mis à disposition sur une table à l'entrée de la zone de récupération; et
- j. toilettes - Des toilettes séparées avec éviers, eau courante et savon doivent être à proximité.

## Vaccins contre la covid-19

27. Au moment de la publication, deux vaccins ont été autorisés au Canada: le tozinameran/BNT162b2 (Pfizer/BioNTech) et l'ARNm-1273 (Moderna) (référence C et annexe A).

### Effacité et sécurité

28. Après l'achèvement de la série complète de vaccins, les deux sont rapportés comme étant efficaces à plus de 90 pour cent pour prévenir la COVID-19 symptomatique. La protection après une dose unique est inférieure, d'environ 50 à 80 pour cent. Même après la série complète, on s'attend à ce qu'une proportion de receveurs, environ 5%, continue de courir le risque de développer une COVID-19 symptomatique. La durée de protection associée à ces vaccins est inconnue. Il existe des données limitées suggérant que le vaccin Moderna prévient également la transmission. Plus de données à cet égard devraient être disponibles dans les mois à venir.

29. Aucun problème de sécurité sérieux empêchant l'autorisation réglementaire n'a été révélé au cours des essais cliniques. Néanmoins, ils sont associés à des effets indésirables courants, comme décrit dans l'annexe A. Ils sont généralement légers, surviennent dans les 1 à 3 jours suivant la vaccination et durent 2 à 3 jours. Pour plus de détails, consultez la monographie de produit du vaccin spécifique (annexe A).

### Utilisation recommandée

30. Le vaccin contre la COVID-19 est recommandé pour tout le personnel éligible des FAC non soumis à des contre-indications ou des précautions. Une large

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

vaccination de toutes les personnes éligibles offre les meilleures chances possibles de réduire les restrictions d'activité liées à la COVID-19. La vaccination est particulièrement importante pour certains groupes, tels que ceux qui sont plus susceptibles de devenir gravement malades s'ils sont infectés, ceux qui fournissent des soins de santé ou des services essentiels et ceux pour qui la maladie aurait un impact disproportionné (Tableau 1 - Recommandations pour la vaccination contre la COVID-19).

31. L'admissibilité doit être conforme à la référence M et aux accords connexes conclus avec des alliés militaires, sauf ordonnance contraire du ministre de la Défense nationale. En général, le personnel civil et le personnel de la Force de réserve (classes A et B de moins de 180 jours) devraient recevoir des vaccins contre la COVID-19 de leur province ou territoire.

32. Dans le contexte d'un approvisionnement limité en vaccins, les doses initiales de vaccins contre la COVID-19 devraient être prioritaires pour les populations clés pour lesquelles le vaccin devrait être considéré comme essentiel ou fortement recommandé.

33. Le dépistage d'une infection antérieure par le SRAS-CoV-2 n'est ni nécessaire ni recommandé avant la vaccination contre la COVID-19. Une infection antérieure par le SRAS-CoV-2 n'empêche pas une personne de recevoir le vaccin.

**Tableau 1 - Recommandations pour la vaccination contre la COVID-19**

<b>La vaccination devrait être considérée essentielle</b>	
<b>Qui</b>	<b>Considérations</b>
Les personnes à haut risque de maladie grave et de décès par la COVID-19	<p>Les personnes à risque le plus élevé sont celles âgées de 70 ans ou plus, par rapport aux personnes âgées de 45 ans ou moins (référence B).</p> <p>Au sein de la population des FAC, les conditions à risque plus élevé les plus susceptibles d'être trouvées, par ordre de risque relatif de décès dû à la COVID-19 (références D et E) sont :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Greffe d'organe solide</li><li>- Cancer au cours des 5 dernières années</li><li>- 60 ans et plus</li><li>- Immunosuppression</li><li>- Obésité sévère (IMC 40 et plus)</li><li>- Diabète de type 2 non contrôlé ou non surveillé (HbA1c 7,5% et plus ou inconnu)</li><li>- Maladie hépatique chronique</li><li>- Maladie respiratoire chronique</li></ul>
Ceux/celles qui sont les plus susceptibles de transmettre la	Les travailleurs de la santé dont le travail les expose à un risque accru d'infection et de transmission, en

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

<p>COVID-19 à ceux qui présentent un risque élevé de maladie grave et de décès par la COVID-19</p>	<p>particulier ceux qui sont en contact direct avec des patients atteints de la COVID-19.</p> <p>Personnes fournissant des soins aux personnes âgées dans des établissements de soins de longue durée ou collectifs (p. ex., Op Laser).</p>
<p><b>Le vaccin est fortement recommandé</b></p>	
<p>Ceux/celles qui contribuent au maintien d'autres services essentiels au fonctionnement de la société</p>	<p>Personnel essentiel à la mission maintenant les capacités opérationnelles stratégiques et critiques nationales</p>
<p>Ceux/celles dont les conditions de vie ou de travail les exposent à un risque élevé d'infection et dont l'infection pourrait avoir des conséquences disproportionnées.</p>	<p>Personnes déployées ou affectées à des postes à haut niveau de préparation</p> <p>Les personnes qui ne peuvent pas travailler virtuellement et en raison de leur profession peuvent subir des expositions imprévues (p. ex. les premiers intervenants)</p> <p>Milieus où la distance physique et d'autres mesures de prévention et de contrôle des infections sont difficiles</p> <p>Zones où l'accès aux infrastructures de soins de santé est réduit et l'infection pourrait avoir des conséquences disproportionnées (tâches dans des endroits éloignés, vivant dans des locaux fermés, des navires)</p> <p>Membres en formation pour nouveaux entrants/ recrues</p> <p>Membres affectés à l'un des navires canadiens de Sa Majesté à flot</p> <p>Personnes en poste à l'extérieur du Canada (p. ex. affectées à une ambassade ou en formation ou échange à l'étranger).</p>
<p><b>Le vaccin est recommandé</b></p>	
<p>Tous les autres membres du personnel des FAC admissibles qui n'ont pas de contre-indications</p>	<p>Une large vaccination de toutes les personnes éligibles offre les meilleures chances possibles que les restrictions d'activité liées à la COVID-19 puissent être réduites</p>

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

	Des complications à long terme qui peuvent avoir un impact sur la condition physique et la préparation opérationnelle peuvent survenir même chez des personnes en bonne santé et en forme qui tombent malades de la COVID-19
--	--

### Contre-indications et précautions

34. Les contre-indications et mises en garde sont indiquées dans les monographies de produit (annexe A) et incluent généralement l'anaphylaxie de tout composant du vaccin, y compris le polyéthylène glycol (PEG).

35. L'immunosuppression et la grossesse ne sont pas des contre-indications à la vaccination avec un vaccin COVID-19, cependant conformément aux directives du CCNI (référence C), jusqu'à ce que des preuves supplémentaires soient disponibles, les vaccins contre la COVID-19 ne doivent pas être systématiquement proposés aux personnes immunodéprimées en raison d'une maladie ou d'un traitement actif, ou souffrant d'une maladie auto-immune; ni à celles qui sont enceintes ou qui allaitent. Une évaluation individuelle des risques est requise. Si il est estimé que les avantages du vaccin l'emportent sur les risques potentiels pour l'individu ou pour le fœtus ou le nourrisson, et si le consentement éclairé comprend une discussion avec un clinicien sur le niveau de preuve de l'innocuité et de l'efficacité du vaccin dans ces populations, le vaccin peut être offert. Les cliniciens devraient consulter l'organisation spécialisée pertinente (p. ex., Société canadienne de transplantation, Société des obstétriciens et gynécologie du Canada, etc.) pour obtenir des conseils spécifiques. En général, l'avis d'un spécialiste est permissif selon lequel les personnes immunodéprimées et enceintes ou allaitantes peuvent recevoir le vaccin après examen individuel des valeurs, des préférences et de la tolérance au risque.

36. La vaccination devrait être reportée chez les personnes souffrant d'une maladie fébrile sévère aiguë, qui présentent des symptômes respiratoires, ou qui sont actuellement ou sont soupçonnées d'être infectées par le SRAS-CoV-2, afin d'éviter d'attribuer les complications de la maladie aux effets indésirables du vaccin, comme indiqué ci-dessus, et pour éviter la transmission à d'autres pendant la vaccination.

37. Les personnes recevant un traitement anticoagulant ou celles présentant un trouble de la coagulation qui contre-indiquerait l'injection intramusculaire ne devraient pas recevoir le vaccin à moins que le bénéfice potentiel ne l'emporte clairement sur le risque d'administration. Les vaccins doivent prendre des mesures supplémentaires pour réduire le risque de saignement.

38. Le personnel navigant est immobilisés pendant 48 heures après chaque dose. Une période minimale de non-plongée de 72 heures doit suivre chaque dose de vaccins contre la COVID-19.

### Événements indésirables

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

39. Les événements indésirables sont courants et ressentis par jusqu'à la moitié de tous les vaccinés. Ceux-ci font généralement partie de la génération normale et prévue de la protection du système immunitaire. Les personnes recevant des vaccins dans le cadre des essais cliniques de phase trois ont signalé des réactions locales (p. ex. rougeur, gonflement, douleur au site d'injection) et systémiques (p. ex. fièvre, fatigue, maux de tête, frissons, douleurs musculaires et articulaires) plus fréquemment que le placebo salin (vaccin Pfizer/BioNtech). En général, ces événements sont bénins, surviennent dans les 1 à 3 jours suivant la vaccination et disparaissent dans les 2 à 3 jours.

40. Certains événements indésirables sont également des symptômes de la COVID-19. En général, les symptômes apparaissant dans les 1 à 3 jours suivant la vaccination et durant 2 à 3 jours peuvent être attribués à la vaccination. L'isolement et le dépistage de la COVID-19 pour les symptômes apparaissant pendant cette période ne sont généralement pas indiqués à moins que d'autres facteurs de risque de la COVID-19 s'appliquent (par exemple, la personne est un contact à haut risque d'un cas connu, ou la prévalence de la COVID-19 est la fréquence des événements indésirables signalés).

41. Pour éviter l'impact potentiel sur le lieu de travail lié aux effets indésirables subis par les individus, les dirigeants du lieu de travail peuvent envisager d'étaler la vaccination de leur personnel de telle sorte qu'à tout moment, une proportion appropriée de travailleurs se trouve en dehors de la période où des effets indésirables sont attendus.

### **Dépistage des contre-indications et des précautions**

42. Toutes les personnes doivent faire l'objet d'un dépistage des contre-indications et des précautions à chaque fois qu'un vaccin est administré, même si l'individu a déjà reçu une dose du vaccin (référence N), en utilisant la *Liste de vérification pour le dépistage des cas de contre-indications et de précautions en matière de vaccination dans les FAC* (référence N, annexe A). La liste de contrôle de dépistage doit être affichée bien en vue pour permettre le dépistage verbal sans exiger qu'un formulaire physique soit manipulé ou signé. Le dépistage continuera d'être saisi dans le gabarit de vaccination du SISFC en indiquant que le dépistage a été effectué.

43. Les vaccinateurs doivent confirmer que les vaccinés ont lu la liste de contrôle de dépistage et déterminé si l'un des critères s'applique à eux. Si une personne indique qu'une contre-indication ou une précaution identifiée dans la *Liste de vérification pour le dépistage des cas de contre-indications et de précautions en matière de vaccination dans les FAC* et les monographies de produit (annexe A) pourrait s'appliquer, le VP doit confirmer.

### **Rechercher un consentement éclairé sans pression**

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

44. Avant de dispenser un traitement, y compris d'administrer un vaccin, le vaccinateur doit obtenir un consentement libre et éclairé (référence O). Le consentement peut être donné verbalement ou par écrit.

45. Lors des vaccinations de masse dans un contexte militaire, la simple présence dans une clinique ne doit pas être interprétée comme un consentement volontaire. Le vaccinateur doit spécifiquement vérifier que la personne consent à recevoir le vaccin avant qu'il ne soit administré. Si le consentement n'est pas obtenu et que le vaccin n'est pas administré, sélectionnez «non administré» et «refusé» sur le dossier de vaccination du SISFC.

### **Site d'injection, dose et série**

46. L'administration du vaccin est conforme à la monographie du produit (annexe A), qui doit être consultée avant et pendant l'administration du vaccin car elle offre des détails spécifiques concernant la manipulation, le stockage, l'administration, etc.

47. Pour l'administration dans le deltoïde chez les adultes pesant <130 livres (<60 kg), une aiguille de 25G 5/8 "est recommandée; pour un homme pesant 130 à 260 livres (60-118 kg) et les femmes pesant 130-200 livres (60-90 kg), une taille d'aiguille de 25G 1 "est recommandée; pour les hommes pesant > 260 lb (118 kg) et les femmes pesant > 200 lb (90 kg), une taille d'aiguille de 23G 1,25 "est recommandée (référence P).

48. Pour les séries multidoses, le même produit vaccinal doit être utilisé pour toutes les doses. Les vaccins de différents fabricants ne peuvent pas être mélangés pour compléter une série.

### **Surplus de doses dans les flacons**

49. Les cliniques ne devraient prévoir de vacciner que le nombre de personnes en fonction du nombre de doses / flacons indiqué par le fabricant. Cependant, dans certains cas, un plus grand nombre de doses peut être obtenu à partir d'un flacon que ce qui est indiqué (par exemple, vaccin Pfizer / BioNTech: 6 doses peuvent être obtenues au lieu de 5 comme étiqueté; Vaccin Moderna: 11 doses peuvent être obtenues au lieu de 10 comme indiqué sur l'étiquette). Ces doses supplémentaires sont immunologiquement équivalentes aux doses indiquées et doivent être administrées. Cependant, le vaccin résiduel d'un flacon ne doit pas être combiné avec celui d'un autre flacon pour générer une dose, même s'il provient du même numéro de lot.

50. Si des doses supplémentaires deviennent disponibles (par exemple, à la fin de la clinique, il reste des flacons décongelés / ouverts qui ne peuvent pas être conservés pour une utilisation future), la clinique doit distribuer les doses restantes. Il peut s'agir de personnes qui ne font pas partie du groupe prioritaire. L'intention primordiale est qu'aucune dose ne soit gaspillée.

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

- a. ces personnes doivent être informées que, étant donné que la planification de la clinique et l'attribution des doses sont strictement basées sur les spécifications du fabricant, il se peut qu'il n'y ait pas de deuxième dose disponible pour elles. Le consentement éclairé de ces personnes devrait inclure la mention que:
  - i. l'efficacité et la durée de protection d'une dose unique seule sont inconnues par rapport au schéma complet à deux doses. D'après les données de l'étude, il pourrait être compris entre 50 et 90 pour cent;
  - ii. il n'y a aucune indication de préjudice à ne pas avoir la deuxième dose dans les délais (c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'effet indésirable spécifique à une seule dose); et
  - iii. en cas de retard, on s'attend à ce que la deuxième dose puisse être administrée des semaines à des mois après la première sans nécessiter de redémarrage de la série.

51. Les cliniques doivent déclarer ces doses supplémentaires conformément à la directive J4 (voir paragraphe 69).

52. Si, en raison de l'administration de premières doses supplémentaires, le dispensaire n'a pas suffisamment de secondes doses, il peut envisager:

- a. une demande de considération pour un approvisionnement supplémentaire de J4 (il y a un petit approvisionnement centralisé - bien qu'il puisse y avoir des problèmes logistiques en ce que le paquet de flacons ne peut pas être divisé pour l'expédition)
- b. Allouer l'approvisionnement restant pour garantir qu'une deuxième dose est prioritaire pour ceux des groupes prioritaires
- c. Être prêt à rappeler ceux qui n'ont reçu qu'une seule dose, pour une deuxième dose lorsque l'approvisionnement devient disponible.

### **Période post-vaccination**

53. La période d'observation post-vaccination doit être d'au moins 15 minutes. Les MSP pour la prévention de l'infection par le SRAS-CoV-2 doivent être appliquées dans les zones utilisées à cet effet.

54. En cas de préoccupation particulière concernant une éventuelle allergie et non autrement une contre-indication à un composant du vaccin contre la COVID-19, une période d'observation prolongée de 30 minutes après la vaccination doit être utilisée.

### **Prise en charge de l'anaphylaxie**

55. La réaction d'anaphylaxie doit être gérée à l'aide du protocole et des kits figurant dans la référence Q. Tous les VP et VA doivent être formés pour répondre de manière adéquate et rapide à une réaction d'anaphylaxie. Le protocole de réponse doit être

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

pratiqué avant de commencer les cliniques de vaccination de masse. Une copie du protocole doit être conservée à proximité du kit d'anaphylaxie.

### Tests sérologiques

56. La sérologie pour confirmer le statut immunitaire n'est pas recommandée, ni avant ni après la vaccination.

### Administration concomitante avec d'autres vaccins ou produits

57. Les vaccins contre la COVID-19 ne doivent pas être administrés simultanément avec d'autres vaccins vivants ou inactivés, à moins que d'autres vaccins ne soient nécessaires pour la prophylaxie post-exposition (par exemple la rage, le tétanos), afin de maximiser les avantages de la vaccination contre la COVID-19 tout en minimisant les risques de préjudice, y compris le potentiel d'interférence immunitaire ou l'attribution erronée d'un événement indésirable à un vaccin particulier (référence C). Cependant, si un vaccin contre la COVID-19 est administré par inadvertance en même temps qu'un autre vaccin, aucune de ces doses doit être répétée.

58. En l'absence de preuves, il serait prudent d'attendre une période d'au moins 28 jours après l'administration de la série complète de vaccins à deux doses d'un vaccin à ARNm COVID-19 avant l'administration d'un autre vaccin en raison de l'élicitation d'une réponse cytokine inflammatoire. Il serait prudent d'attendre une période d'au moins 14 jours après l'administration d'un autre vaccin avant d'administrer un vaccin contre la COVID-19 (référence C).

59. La décision de différer ou de ne pas reporter un vaccin devrait prendre en compte le risque lié à la maladie qu'il prévient et le contexte de l'individu. Par exemple, une personne déployée ou vivant dans une communauté (par exemple, une caserne de recrues) peut justifier la réception du vaccin contre la COVID-19 ainsi que d'autres vaccins nonobstant la période de report recommandée. La consultation avec l'Officier senior d'état-major (OSEM) du Programme de contrôle des maladies infectieuses (PCMT) et la gestionnaire/conseillère du programme national (G/CPN) de vaccination de la DPSF est recommandée.

60. Les vaccins contre la COVID-19 ne doivent pas être administrés simultanément avec des anticorps monoclonaux ou du plasma convalescent, car aucune étude d'interaction médicamenteuse n'a été réalisée à ce jour (référence C).

### Série incomplète ou retardée

61. Pour les séries multidoses, tout doit être fait pour administrer une série complèteselon le calendrier indiqué dans la monographie de produit. En cas de retard, la deuxième dose doit être administrée dès que possible. Il n'est pas nécessaire de redémarrer la série. Les directives formelles concernant les intervalles maximaux recommandés continuent d'évoluer (référence R); la considération clé est que les

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

intervalles minimaux sont respectés. Si la deuxième dose a été retardée de plus de 3 mois, contactez la G/CPN Vaccination de la DPSF pour obtenir des conseils.

### **Doses de rappel et ré-immunisation**

62. Les doses de rappel ne sont pas recommandées.

### **Manipulation et stockage**

63. Les exigences en matière de manipulation et de stockage de chaque vaccin se trouvent dans la monographie de produit (annexe A) et doivent être respectées. Certains vaccins nécessiteront une attention particulière car ils nécessitent des procédures inhabituelles, par exemple, le stockage à des températures ultra-basses (-80 ° C) ou à des températures de congélation (-20 ° C). La décongélation et le stockage avant utilisation de ces vaccins doivent être conformes à la monographie de produit (annexe A).

64. Nonobstant les températures spéciales de stockage indiquées ci-dessus, certains vaccins peuvent être conservés entre 2 et 8 ° C avant utilisation conformément aux instructions du fabricant (Annexe A). Les détails suivants doivent être marqués :

- a. date et heure de mise au réfrigérateur de ces vaccins;
- b. date et heure à laquelle ils doivent être utilisés; et
- c. exigences supplémentaires, par exemple, le temps qu'ils peuvent être conservés à température ambiante, utilisés une fois mélangés avec un diluant ou un adjuvant, utilisés une fois que le flacon est perforé et / ou lorsqu'il est pré-chargé dans une seringue.

65. Les vaccins doivent être gardés en sécurité à tout moment, par ex. les locaux de stockage doivent être fermés à clé.

66. L'entreposage et la manipulation dans le réfrigérateur doivent être suivis conformément à la référence R. Des thermomètres et des enregistreurs de données seront nécessaires pour maintenir une chaîne du froid appropriée sur le site de la clinique, ainsi que pendant le transport vers et depuis la clinique.

67. Le transport d'un endroit à un autre doit respecter les exigences énoncées dans la monographie (annexe A). Les vaccins doivent être conservés dans un sac isotherme ou une glacière; ceux-ci doivent avoir des emballages congelés et une barrière isolante appropriée (par exemple, du papier bulle, du papier froissé, des boules en polystyrène) positionnées de manière à ce que le flacon de vaccin ou les seringues pré-chargées ne touchent pas les emballages congelés pour éviter de geler le vaccin. Des détails sur la manière d'emballer et de transporter les vaccins à des températures de réfrigération se trouvent à l'annexe I de la référence R.

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

68. La manipulation de la glace sèche associée à certaines méthodes de transport et de stockage des vaccins peut nécessiter un EPI spécial. Les vaccins qui utilisent de la glace sèche doivent consulter les techniciens en médecine préventive de leur unité pour plus de détails sur la manipulation :

- a. dans de nombreux contextes, l'EPI doit être partagé. Lorsque cela est possible, un membre désigné devrait se voir attribuer des tâches avec la seule utilisation de l'EPI disponible;
- b. lorsque l'utilisation collective de l'EPI est inévitable, les travailleurs symptomatiques doivent être exclus des fonctions (référence G). En particulier, les travailleurs symptomatiques et / ou ceux qui ont des plaies / plaies ouvertes / une peau non intacte doivent être exclus de l'utilisation commune de gants cryoprotecteurs, de blouses de laboratoire, de pinces et de pelle;
- c. les travailleurs asymptomatiques doivent adhérer aux MSP de distance, de masquage et d'hygiène fréquente des mains. En particulier, l'hygiène des mains doit être effectuée avant chaque tâche et après chaque tâche (c'est-à-dire avant d'enfiler et après avoir enlevé les gants cryogéniques);
- d. lorsque des écrans faciaux communs sont utilisés :
  - i. les travailleurs doivent être masqués;
  - ii. l'écran facial doit être nettoyé et désinfecté après utilisation avec un désinfectant de qualité hospitalière (référence G, annexe D), tout en respectant le temps de contact recommandé du produit;
  - iii. la référence G, annexe A, appendice 3 fournit des recommandations sur le stockage des EPI réutilisables;
- e. les zones de contact élevé de divers articles doivent être nettoyées / désinfectées (c'est-à-dire la poignée de la pelle) conformément à la référence G, annexe D; et
- f. les blouses de laboratoire doivent être lavées régulièrement ou plus tôt lorsqu'elles sont souillées / contaminées conformément à la référence G, annexe D.

## Signaler l'inventaire des vaccins

69. D'après la référence S, les informations suivantes doivent être enregistrées par les cliniques de vaccination et conservées sur place pendant une période de deux ans: nombre de doses de vaccin reçues, numéros de lot pour chaque expédition de vaccins, nombre de doses gaspillées et raisons gaspillage, en utilisant le «Formulaire d'inventaire des vaccins» qui se trouve à l'appendice 2, annexe I de la référence R. De plus, chaque clinique doit déclarer les doses reçues, les doses administrées et les doses gaspillées dans « *CFHIS Unit COVID-19 Medical Supply Report* » disponible à ce lien: [https://collaboration-cmp.forces.mil.ca/sites/SG\\_HSG/CFHSRandR/Lists/PPE%20Reports/UnitView.aspx](https://collaboration-cmp.forces.mil.ca/sites/SG_HSG/CFHSRandR/Lists/PPE%20Reports/UnitView.aspx) à la fin de chaque semaine.

## Déclaration et documentation des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite d'une immunisation dans les FAC

70. La surveillance post-vaccination et la notification des événements indésirables liés aux vaccins contre la COVID sont une priorité nationale (référence C) et de commandement (référence I). Les VP et les autres fournisseurs de soins de santé des unités des Svc S FC doivent signaler les événements indésirables qui sont probablement associés à une vaccination (p. ex., ont une association temporelle avec le vaccin et n'ont pas d'autre cause claire au moment de la déclaration) et pour lesquels le membre a demandé une évaluation médicale ou un traitement (référence S).

71. Les MCI qui sont de nature grave (par exemple, mettant la vie en danger ou entraînant la mort), nécessitent des soins médicaux urgents ou une hospitalisation et / ou sont inhabituelles ou inattendues, quelle que soit leur gravité (c'est-à-dire leur nature, leur gravité ou leur issue n'est pas cohérent avec le terme ou la description utilisé dans l'étiquetage des produits locaux / régionaux).

72. Les formulaires de déclaration de MCI remplis (référence S) doivent être scannés dans le SISFC et envoyés à la G/CPN vaccination de la DPSF au plus tard 24 heures après leur apparition. Tous les identifiants personnels dans les rapports doivent être supprimés. Une fois les identifiants des patients supprimés, il n'est pas nécessaire de crypter le fichier. La DPSF examinera le rapport, effectuera un suivi au besoin, rassemblera et classera les rapports, puis les transmettra à l'ASPC. Les unités n'envoient pas de rapports directement à l'ASPC ou à leur province/territoire.

73. En outre, les cliniciens qui évaluent un patient avec une MCI doivent créer une note clinique pour documenter les soins liés à l'événement indésirable en utilisant le code CIM-10 Y59.0 *Vaccins viraux ayant un effet indésirable dans l'usage thérapeutique*. Des codes supplémentaires, le cas échéant, doivent être ajoutés (par exemple pour l'anaphylaxie, code CIM-10 T88.6 Choc anaphylactique dû à l'effet indésirable du médicament approprié ou du médicament correctement administré).

### Documentation

74. Tous les vaccins contre la COVID-19 doivent être documentés à la fois dans le SISFC et dans le livret individuel de vaccination des voyageurs. Lorsque l'entrée directe dans le SISFC au moment de la vaccination n'est pas pratique, les registres de vaccination locaux peuvent être utilisés pour documenter le processus de vaccination avec toutes les informations requises qui seront ultérieurement transcrites dans le SISFC. **Dans tous les cas, un dossier de vaccination du SISFC doit être saisi dans les 48 h suivant la vaccination** (référence I).

75. Les informations suivantes doivent être documentées (références T et U) :

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

- a. grade, nom et initiales, sur le livret de vaccination de voyage de l'individu, le registre de vaccination (le cas échéant) et la feuille récapitulative; et
- b. pour chaque vaccin administré, indiquez dans les champs fournis par le SISFC ou dans les commentaires en texte libre comme indiqué :
  - i. date de vaccination;
  - ii. nom de la marque, y compris le fabricant, le nom commercial, le type et le numéro de lot (par exemple, Pfizer/BioNTech - Vaccin ARNm COVID-19 BNT162b2, numéro de lot 3FV25221);
  - iii. dose administrée, voie, site spécifique (par exemple, 0,5 ml / IM, deltoïde G);
  - iv. numéro de dose (par exemple, dose 1 ou 2 de la série);
  - v. si une réaction indésirable immédiate se produit ainsi que des allergies, la nature spécifique de l'événement indésirable;
  - vi. signature de la personne qui a administré le vaccin ou, lorsque documenté par un tiers, le nom de la personne qui a administré le vaccin avec la signature du vaccinateur et la date à laquelle l'information a été enregistrée.

76. Dans le SISFC, les marques de vaccins contre la COVID-19 se trouvent dans la section *Plan* sous le titre *COVID-19*. **Le libellé pré-affiché ne doit pas être modifié.** En cas de transcription dans la section *Antécédents médicaux* (*PmedHx*), la source de la transcription (le registre de vaccination local) et le champ «Transcrit par» doivent également être documentés, en plus des informations indiquées au paragraphe 71.b.

77. Tout membre (régulier ou de réserve) qui reçoit son vaccin dans le cadre d'un programme civil doit soumettre les renseignements sur son vaccin à son C Svc S de soutien dès que possible pour transcription dans le SISFC. Les détails doivent être transcrits dans le *PmedHx*, avec *Dossier Civil* comme source de transcription.

78. La documentation du vaccin dans le SISFC doit généralement être effectuée par le vaccinateur. La documentation de deuxième partie ou de tiers doit être limitée à la documentation des vaccinations historiques et par le personnel formé et approuvé tel que le personnel de santé qui a suivi une formation appropriée sur le dossier de vaccination. L'annexe D présente les étapes à suivre pour documenter les vaccins contre la COVID-19 dans le SISFC. Pour s'assurer que cela peut être fait, le VP responsable des cliniques de vaccination devrait planifier la connectivité du SISFC; sinon, prévoyez du personnel qui transcrira les vaccins administrés dès que possible.

79. Dans le livret de vaccination personnel, chaque vaccin administré doit être correctement documenté, signé et placé sous *Autres vaccins*. Des autocollants ou des tampons imprimés peuvent être utilisés.

80. Lorsque l'entrée directe dans le SISFC n'est pas pratique, les registres de vaccination locaux ou les feuilles de route peuvent être utilisés pour documenter le processus de vaccination avec toutes les informations requises qui seront ultérieurement transcrites dans le SISFC. Cela ne remplace pas la documentation du SISFC, mais peut plutôt être utilisé pour planifier correctement les deuxièmes doses du vaccin à des intervalles appropriés. Tous ces registres locaux doivent être conservés

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

jusqu'à la fin de 2021, ou jusqu'à ce que G/CPN de vaccination de la DPSF déclare qu'ils peuvent être disposés. Ces registres de vaccination ne peuvent pas être numérisés dans le SISFC; toutes les vaccinations administrées doivent être entrées manuellement dans le dossier de vaccination du SISFC.

81. Les membres qui ne disposent pas de leur livret de vaccination devraient recevoir une carte produite localement comme indiqué à l'annexe C.

### **Promotion**

82. Les autorités médicales supérieures (AMS) sont chargées de promouvoir la vaccination au sein de leur secteur. Les avantages du vaccin contre la COVID-19 pour la protection de la santé des forces doivent être activement promus auprès de tous les membres. Cela peut inclure :

- a. conseils directs aux chaînes de commandement soutenues concernant la santé publique et les impacts opérationnels de la vaccination;
- b. prise en compte de toutes les considérations pertinentes pour la population de patients militaires (par exemple, certains militaires pourraient trouver le potentiel de baisse chronique de la condition physique et des performances en raison de la COVID-19 plus convaincant que les messages sur la protection des personnes vulnérables);
- c. faire la publicité de la vaccination contre la COVID-19 à chaque entrée du Svc C, au bureau d'inscription pour la parade des malades et dans toute la base / escadre avec des outils tels que ceux fournis par l'ASPC (référence B)
- d. envoi d'un courriel d'encouragement / de rappel à tout le personnel de la base / escadre concernant la vaccination contre le COVID-19;
- e. publication d'articles / d'avis / de rappels dans le journal de la base / escadre;
- f. encourager tous les fournisseurs de soins de santé à rappeler à chaque patient, qu'il s'inscrive à la parade de maladie ou se rend à la pharmacie; et
- g. organiser des cliniques de vaccination dans divers lieux de travail de la base / escadre pour annoncer et faciliter la vaccination.

83. Les bases / escadres devraient utiliser le même matériel promotionnel produit par leur autorité de santé publique civile locale ou le gouvernement provincial / territorial, comme des affiches et des produits d'information. Cela garantira un message cohérent sur le vaccin pour tous les membres de l'équipe de la Défense et leurs familles selon l'endroit, évitera les perceptions d'informations divergentes et minimisera la confusion. Le personnel des affaires publiques du QG du Gp Svc S FC fournira des messages de soutien au niveau national.

### **Suivi de l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 par les FAC**

84. La DPSF est chargée de suivre l'utilisation du vaccin en interrogeant les données des vaccins contre la COVID-19 transcrits dans le SISFC chaque semaine. Une documentation et des rapports en temps opportun, comme indiqué aux paragraphes 74 à 81, sont d'une importance capitale pour garantir une mesure précise de l'utilisation des vaccins.

## Demandes de renseignements

85. Les demandes de renseignements relatives aux aspects de la protection de la santé de cet avis doivent être envoyées à la D PSF par courriel à l'adresse + DFHP Inquiries @ CMP DGHS @ Ottawa-Hull (intranet / DWAN) ou [DFHP-DPSF@forces.gc.ca](mailto:DFHP-DPSF@forces.gc.ca) (Internet).

86. Les demandes de renseignements relatives à l'administration des vaccins, à la déclaration des effets indésirables, à la perte des vaccins, à la certification et à la formation des VP et VA doivent être transmises la conseillère/conseillère du programme national de vaccination, Marie-Christine Lamontagne, Lamontagne MC @ CMP DFHP @ Ottawa-Hull (intranet / DWAN) ou [marie-christine.lamontagne@forces.gc.ca](mailto:marie-christine.lamontagne@forces.gc.ca) (internet).

87. Les demandes de renseignements concernant les aspects d'approvisionnement du vaccin doivent être adressées à [+Vaccine-Vaccin@forces.gc.ca](mailto:+Vaccine-Vaccin@forces.gc.ca).

## Références

- A. Organisation mondiale pour la santé, [Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020](#), 11 Mars 2020
- B. Agence de la santé publique du Canada, [Orientations sur l'administration prioritaire des premières doses du vaccin contre la COVID-19](#), 2020
- C. Comité consultatif national de l'immunisation, [Recommandations sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19](#), 23 décembre 2020
- D. Williamson et al, [Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY \(anglais seulement\)](#), 8 July 2020
- E. United States Centers for Disease Control and Prevention, [Scientific Evidence for Conditions that Increase Risk of Severe Illness \(anglais seulement\)](#), 2 Novembre 2020
- F. Barker-Davies et al, [The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation \(anglais seulement\)](#), Août 2020
- G. [Avis de DPSF 6636-80](#), COVID-19: Recommandations de la Protection de la santé de la Force
- H. [Avis de DPSF 6643-85](#), Recommandations en matière de protection de la santé pour la réaction nationale à la COVID-19
- I. [Mission du Gp Svc S FC Ordre 001 – Opération Vector Internum \(PDF, 432 Ko\)](#), décembre 2020
- J. PHAC, [Vaccins contre la COVID-19 Administration des vaccins et planification des cliniques de vaccination](#) et [Matériel supplémentaire](#), 12 décembre 2020

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

- K. [Norme de DPSF 6635-21](#), Programme de certification des compétences en vaccination destiné aux vaccinateurs principaux des Forces armées canadiennes
- L. [Avis de DPSF 6635-24](#), Vaccinateurs Adjoints aux Svc S FC
- M. [Ordonnances et Règlements Royaux 34.07](#)
- N. [Norme de DPSF 6635-20](#), Immunisation – Dépistage des cas de contre-indications et de précautions à prendre en matière de vaccination
- O. [Instruction de Gp Svc S FC 4030-57](#), Consentement au traitement médical
- P. Agence de la santé publique du Canada, Guide canadien d'immunisation - [Méthodes d'administration des vaccins](#), 2017.
- Q. Agence de la santé publique du Canada, Guide canadien d'immunisation - [Anaphylaxie et autres réactions aiguës après la vaccination](#), 2020
- R. Agence de la santé publique du Canada - [Déclaration du Conseil des médecins hygiénistes en chef : Mise en œuvre de la vaccination contre la COVID-19 au Canada — intervalle entre les doses de vaccins, 2021](#)
- S. [PCMT-2007-02 \(PDF, 153 Ko\)](#), Norme de vaccination des Forces canadiennes
- T. [Norme DPSF 6635-22](#), Déclaration de manifestations cliniques inhabituelles à la suite d'une immunisation dans les FAC
- U. [308-01 \(DOC, 582 Ko\)](#), Enregistrement des immunisations passées et courantes
- V. [308-02 \(DOC, 603 Ko\)](#), Transcription des antécédents vaccinaux

## Annexes

- A. Annexe A: Monographies de produits
  - [Appendice 1](#) : Pfizer/BioNTech – Vaccin COVID-19 mRNA BNT162b2
  - [Appendice 2](#) : Moderna – Vaccin COVID-19 mRNA mRNA-1273
- B. Annexe B: Information aux patients
  - [Appendice 1](#) : Vaccin Pfizer/BioNTech – Fiche d'information sur le vaccin
  - [Appendice 2](#) : Vaccin Moderna – Fiche d'information du vaccin contre la COVID-19
- C. Annexe C: Feuille de renseignements à donner après la vaccination
  - [Appendice 1](#) : Vaccin Pfizer/BioNTech – Feuille de renseignements à donner après la vaccination
  - [Appendice 2](#) : Vaccin Moderna – Fiche de soins après le vaccin contre la COVID-19
- D. [Annexe D](#) : Étapes de documentation des vaccins contre la COVID-19 dans le SISFC

# Assistant Immunizers in the CF H Svcs

**Document Status:** Current  
**Document Type:** Advisory  
**Document Number:** 6635-24  
**Original Source:** 6635-24 (5 Sept 2017)  
**Approval:** Surg Gen  
**SME:** SSO CDC  
**OPI:** D FHP  
**Effective Date:** 24 Apr 2019  
**Last Reviewed:** 24 Apr 2019

## Amendments

2019-04-24 - This document updates the advisory promulgated on 5 Sept 2017. The most significant change is additional direction concerning the designation and roles of Assistant Immunizers (AI) in the CF H Svcs.

2017-09-05 - This amendment updates the advisory promulgated on 18 Apr 16. The most significant change is additional direction concerning the designation and roles of Assistant Immunizers (AI) in the CF H Svcs.

## Advisory

1. There are two classes of immunizers in the CF H Svcs, i.e. Primary Immunizer (PI) (reference A) and AI; this Advisory concerns the latter group. As per ref A, *“An AI administers only the vaccines he or she has been qualified for and only under supervision e.g., during mass immunization clinics.”*

2. When there is a need to use an AI, under the direction of a PI<sup>1</sup>, the following needs to be done:

- a. if the AI has not reviewed the AI manual (see Annex) within the last year, then the AI is to do so.
- b. the AI is to be briefed, by the PI, regarding the vaccine that the AI is to be involved in administering; this would include issues around storage, indications, contraindications, precautions, proper administration and proper documentation.

---

<sup>1</sup> Primary Immunizers whose scope of practice includes immunizations are physician, nurses, nurse practitioners and physician assistants. Physicians do not need to meet the requirements of the Immunization Competency Training Program for PI.

## NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

- c. the AI will have to demonstrate, to the satisfaction of the supervising PI, the following skills:
  - i. the appropriate discussion with the vaccinee regarding contraindications/precautions for the vaccine for which the AI is involved (though the actual screening is done by a PI).
  - ii. the proper administration technique (including the drawing up and injection of the vaccine) for the vaccine the AI is involved in.
  - iii. the applicable documentation of the vaccine the AI is involved in if the AI administers the vaccine.
  - iv. the local procedures for responding to an immediate adverse event, particularly syncope or anaphylaxis.

3. If an AI completes the Defense Learning Network (DLN) Education Program in Immunization Competencies (EPIC) course for professional development reasons (though it is not a requirement for AIs), then this should not be considered as a replacement for the training requirements stated above. Additionally, having done the EPIC does not indicate that an AI can administer vaccines without direct oversight of a PI nor that reserved immunization tasks (such as those identified in para 5) can be delegated to an AI.

4. There are limited opportunities other than mass immunization clinics (seasonal influenza, Departure Assistance Group [DAG]) for which the AI should be involved. The AI can only administer one vaccine during one mass immunization clinic and the process outlined in para 2 is to be repeated each time AIs are involved, whether they are using the same vaccine or a different one. A vaccine briefing is required for every instance that an AI will be involved even if that AI has previously received a briefing for the vaccine that is to be administered. The exception is in the circumstance of a recurring mass immunization process (i.e. such as the case at the 41 Canadian Forces Health Services Centre immunization clinic) for which the same AIs are employed repeatedly (i.e. every day or most days of the week), for which a formal documented training process has been put in place and where the immunization process has been carefully implemented by a PI (proper screening of indications and contraindications, assessment of special populations, quality assurance of immunizing agents and the seven rights of administration of vaccines).

5. An AI cannot administer vaccines without direct oversight<sup>2</sup> of a PI, screen an immunization registry, assess whether a vaccine is indicated or not, respond to the unique immunization needs of special populations (e.g., pregnant women, travelers, individuals with certain medical conditions or those who have had a previous serious adverse event following a prior immunization) and/or use evidence-based sources of information to respond to questions about vaccine safety. These responsibilities apply exclusively to PIs. AIs cannot be delegated the act of immunizing. This includes for the purpose of replacing a PI or for routine immunization practices outside a mass

---

<sup>2</sup> Direct oversight or supervision generally means to be physically present, or within an immediate distance, such as on the same floor, and available to respond to the needs of something or someone.

immunization setting. In units where there is no certified PI (or any health care practitioner who may become a PI), the PI is the physician.

6. Not all vaccines can be administered by an AI. Tick-borne Encephalitis (TBE) vaccine and Yellow Fever (YF) vaccines are currently only administered by certified PIs. This is because TBE vaccine is a Surgeon General Restricted Product, while the administration of the YF vaccine is based on the requirements set by the Public Health Agency of Canada (PHAC)(ref B). In accordance with these requirements, only nominated health care practitioners for whom vaccination is part of their scope of practice, and are authorized to administer vaccines without direct oversight, can administer the YF vaccine. In the CF H Svcs, only certified PIs are qualified.

7. Regular Force Medical Technicians (Med Tech) with at least RQ-Pte (QL3) training and Reserve Force Medical Assistants (Med A) with at least QL4 training are the only health care workers who would normally become AIs. Nurses (RN), nurse practitioners (NP) and physician assistants (PA) who provide immunization in unique situations for which their assistance is urgently needed (unforeseen mass immunization) may become AIs but they would nevertheless have to go through the requirements outlined in para 2 and provide immunization under the supervision of the PI. If a RN, NP or PA is to replace a PI during leave or provide immunizations on a regular basis, then the requirements of the Certification Program in Immunization Competencies for Primary Immunizers described in ref A are to be met.

8. DFHP does not consider nursing students or graduate nurses (GN) as AI as in general; nursing curriculum does not seem to include immunizing agents. Although, just like Med Techs, injections are part of their curriculum, the difference is that Med Techs have been set as legitimate AI and are covered by the Crown in terms of liability. Even in the presence of a Memorandum of Understanding (MOU) between CFHS and the University, nursing students or GN cannot administer vaccines and can only observe immunizations services that are reserved to PI (such as those stated in para. 5).

9. The AI Manual is in Annex A.

## References

- A. [D FHP Immunization Advisory 6635-21](#), Immunization Competency Training Program for Primary Immunizers in the Canadian Armed Forces
- B. [D FHP 6636-74](#), Yellow Fever Vaccination and Designation of Yellow Fever Vaccination Centres in the Canadian Armed Forces

## Annex

- A. [Annex A \(PDF, 1,160 Kb\)](#) - Immunization Competency Learning Manual for Assistant Immunizers in the CF Health Services

## Vaccinateurs adjoints aux Svc S FC

État du document : Courant  
Type de document : **Avis**  
No du document : **6635-24**  
Source originale : 6635-24 (5 Sep 2017)  
Approbation : Médecin-général  
EM : OSEM CMT  
BPR : DPSF  
Entrée en vigueur : 24 Avril 2019  
Dernière révision : 24 Avril 2019

### Modifications

2019-04-24 - Le présent document est une mise à jour de l'avis publié le 5 Sept 2017. Le changement le plus important concerne les directives additionnelles sur la désignation et les rôles du vaccinateur adjoint (VA) au sein des Svc S FC.

2017-09-05 - Le présent modification est une mise à jour de l'avis publié le 18 avril 2016. Le changement le plus important concerne les directives additionnelles sur la désignation et les rôles du vaccinateur adjoint au sein des Svc S FC.

### Avis

1. Il y a deux catégories de vaccinateurs aux Svc S FC : Vaccinateur principal (VP) (référence A) et le VA; le présent avis porte sur cette dernière catégorie. Comme le précise la référence A, « *Le vaccinateur adjoint n'administre que les vaccins que ses compétences lui permettent d'administrer, et ce, sous supervision, par exemple lors d'une clinique de vaccination de masse.* »

2. Quand il est nécessaire de faire appel à un VA, sous la supervision d'un VP<sup>1</sup>, les mesures suivantes doivent être prises :

- a. Si le VA n'a pas revu le Manuel du VA (voir l'annexe) au cours de l'année précédente, il doit le faire.
- b. Le VP doit informer le VA du vaccin qu'il peut aider à administrer; l'information fournie doit notamment porter sur l'entreposage, les indications, les contre-

---

<sup>1</sup> Les vaccinateurs principaux dont le champ de compétence comprend la vaccination sont les médecins, les infirmiers, les infirmiers praticiens et les adjoints au médecin. Les médecins n'ont pas à satisfaire aux exigences du Programme de formation sur les compétences en matière d'immunisation des VP.

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

indications, les précautions, la façon appropriée d'administrer le vaccin ainsi que la façon appropriée de consigner l'information sur le vaccin administré.

- c. Le VA devra montrer, à la satisfaction du VP superviseur, qu'il possède les compétences suivantes :
- i. Fournir à la personne qui sera vaccinée des renseignements appropriés sur les contre-indications et les précautions concernant le vaccin que le VA aidera à administrer (le dépistage comme tel est par contre fait par un VP).
  - ii. Utiliser la technique d'administration appropriée (y compris pour tirer et injecter le vaccin) pour le vaccin que le VA aidera à administrer.
  - iii. Consigner dans les documents pertinents l'information sur le vaccin que le VA aidera à administrer, si le VA procède à l'administration.
  - iv. Utiliser les procédures locales afin de réagir en cas de réaction indésirable immédiate, en particulier une syncope ou une anaphylaxie.

3. Si un VA suit le cours EPIC (Programme d'apprentissage en compétences de vaccination) du Réseau d'apprentissage de la Défense (DLN) pour des raisons de développement professionnel (bien que cela ne soit pas obligatoire pour les VA), il ne devrait pas être considéré comme remplaçant les exigences de formation susmentionnées. De plus, le fait de compléter l'EPIC n'indique pas qu'un VA peut administrer des vaccins sans surveillance directe d'un VP ni que des tâches de vaccination réservées (telles que celles identifiées au paragraphe 5) puissent être déléguées à un VA.

4. Il y a peu de possibilités en dehors des cliniques de vaccination de masse (grippe saisonnière, Groupe d'aide au départ [GAD]) pour lesquelles le VA devrait être impliqué. Le VA ne peut administrer qu'un seul vaccin au cours d'une seule clinique de vaccination de masse et le processus décrit au paragraphe 2 doit être répété chaque fois qu'un VA est impliqué, qu'il utilise le même vaccin ou un vaccin différent. Un briefing sur le vaccin est requis pour chaque cas impliquant un VA, même si ce dernier a déjà reçu un briefing sur le vaccin à administrer. L'exception concerne le processus de vaccination de masse récurrent (tel que celui de la clinique de vaccination du 41<sup>e</sup> Centre des Services de santé des Forces canadiennes) pour lequel les mêmes VA sont employés à plusieurs reprises (c'est-à-dire tous les jours ou presque), pour lequel un processus de formation officiel et documenté a été mis en place et où le processus de vaccination a été soigneusement mis en œuvre par un VP (dépistage approprié des indications et des contre-indications, évaluation des populations particulières, assurance de la qualité des agents immunisants et des sept droits d'administration de vaccins) .

5. Le VA ne peut administrer un vaccin sans la supervision directe d'un VP<sup>2</sup>, examiner un registre de vaccination, déterminer si un vaccin est indiqué ou non, répondre aux besoins particuliers en matière de vaccination de populations précises (les femmes enceintes, les voyageurs, les personnes qui sont atteintes de maladies particulières et celles qui ont déjà été victimes d'un événement indésirable après avoir reçu un vaccin)

---

<sup>2</sup> La supervision ou supervision directe signifie généralement être présent physiquement ou à une distance immédiate, par exemple au même étage, et disponible pour répondre aux besoins de quelque chose ou de quelqu'un.

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

et/ou utiliser des sources de renseignements fondés sur des données probantes pour répondre aux questions sur l'innocuité des vaccins. Ces responsabilités incombent exclusivement au VP. Les VA ne peuvent pas se voir déléguer l'acte d'immuniser. Cela comprend lors du remplacement d'un VP ou pour prodiguer des services de vaccination de routine hors de la vaccination de masse. Dans les unités où il n'y a pas d'VP certifié (ni de praticien de la santé susceptible de devenir un VP), le VP est le médecin.

6. Ce ne sont pas tous les vaccins qui peuvent être administrés par le VA. À l'heure actuelle, le vaccin contre l'encéphalite à tiques (ET) et le vaccin contre la fièvre jaune (FJ) sont administrés exclusivement par le VP certifié. Il en est ainsi parce que le vaccin contre l'ET figure dans la liste des produits à usage limité par le médecin général et que l'administration du vaccin contre la FJ s'appuie sur les recommandations établies par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (réf. B). Conformément à ces exigences, seuls les professionnels de la santé nommés dont la vaccination fait partie du champ de compétence et qui sont autorisés à administrer des vaccins sans surveillance directe peuvent administrer le vaccin contre la FJ. Dans les Svc S FC, seuls les VP sont qualifiés à cette fin.

7. Les techniciens médicaux de la Force régulière (technicien médical) ayant au moins une formation QG-Sdt (NQ3) et les assistants médicaux de la Force de réserve (A Med) ayant au moins une formation NQ4 sont les seuls professionnels de santé à devenir des VA. Les infirmières autorisées (IA), les infirmières praticiennes (IP) et les adjoints au médecin (Adj au Méd.) qui prodiguent la vaccination dans des situations uniques pour lesquelles leur assistance est requise de manière urgente (vaccination de masse imprévue) peuvent devenir des VA mais devront néanmoins satisfaire aux exigences énoncées au para. 2 et assurer la vaccination sous la supervision du VP. Si une IA, une IP ou un Adj au Méd doit remplacer un VP pendant son congé ou effectuer des vaccinations sur une base régulière, les exigences du Programme de certification des compétences en vaccination pour les vaccinateurs principaux décrites dans la référence A doivent être satisfaites.

8. La DPSF ne considère pas les étudiants en sciences infirmières ou les infirmiers diplômés en attente de leur examen comme des VA; le programme d'enseignement infirmier ne semble pas inclure les agents immunisants. Bien que, tout comme les Tech méd., les injections fassent partie de leur programme, la différence est que les Tech méd ont été définis comme des VA légitimes et sont couverts par la Couronne en ce qui a trait à leur responsabilité professionnelle. Même en présence d'un Protocole d'entente (PE) entre les SSFC et l'Université, les étudiants en sciences infirmières et les infirmiers diplômés en attente de leur examen ne peuvent pas administrer de vaccins et peuvent seulement observer les services de vaccination réservés au VP (tels que ceux mentionnés au paragraphe 5).

9. Le manuel du VA est fourni en annexe A.

## Références

- A. [Avis d'immunisation de la DPSF 6635-21](#), Programme de formation sur les compétences en matière d'immunisation destiné aux vaccinateurs principaux des Forces armées canadiennes
- B. [Norme de la DPSF 6636-74](#), Vaccination contre la fièvre jaune et désignation des centres de vaccination contre la fièvre jaune dans les Forces armées canadiennes

## Annexe

- A. [Annexe A \(PDF, 1,120 Ko\)](#) - Manuel d'apprentissage des compétences en immunisation destiné aux vaccinateurs adjoints des Services de santé des Forces canadiennes

La version française suit la version anglaise



# Information for Dental Officers as Assistant Immunizers (v.2)

Prepared by Marie-Christine Lamontagne, CD, Maj (ret'd), RN, MSc(A), MScPH, DipTH  
National Immunization Program Manager/Advisor  
Directorate Force Health Protection  
[marie-christine.lamontagne@forces.gc.ca](mailto:marie-christine.lamontagne@forces.gc.ca)

Reviewed by LCol Bussiere (DDS 2) and supported by Col Picard (CDO) 5 Jan 2020  
(with annotations in green font as applicable)

Canadian Forces  
Health Services Group



Groupe des Services de  
santé des Forces Canadiennes

## Who can provide immunization services in DND?

CF H Svcs employs two categories of immunization providers, each with clearly defined responsibilities and training needs.

The categories convey the complexity, scope, and level of responsibility of the tasks and duties associated with the immunizer's role. They are:

- **Primary Immunizers (PI)**
- **Assistant Immunizers (AI)**

Canadian Forces  
Health Services Group



Groupe des Services de  
santé des Forces Canadiennes

## Primary Immunizers (PI)

A PI is a health care provider (HCP) whose scope of practice includes immunization. This includes MDs, RNs, NPs or PAs but not Med Techs.

PIs may, without direct oversight, provide patient care related to immunization and carry out many of the responsibilities associated with the immunization service at the unit and on board ships while alongside.



## Primary Immunizer (PI)

**PI needs to formally go through a Certification Program in Immunization Competency (CPIC) that consists of:**

- 1) The designation of primary immunizers by the Base/Wing Surgeon (B/W Surg);
- 2) The Education Program in Immunization Competencies (EPIC) (22hrs) and the CAF Approach to Immunizations (8 hrs) delivered on DLN; and
- 3) A practical component (clinical skills checklist) (2-3 days).

**Then DFHP formally certifies them as PI.**

Canadian Forces  
Health Services Group



Groupe des Services de  
santé des Forces Canadiennes

## Assistant Immunizers (AI)

➤ An AI can be:

- Reg F Med Tech with at least RQ-Pte (QL3) training;
- Res F Med A with at least QL4 training;
- RN, NP and PA for which their assistance is urgently needed, under the supervision of the PI; and
- **New: Dental Officers for COVID-19 mass immunizations**

➤ An AI administers only certain vaccines he or she has been qualified to administer and only under direct supervision of a PI during mass immunization clinics.

Canadian Forces  
Health Services Group



Groupe des Services de  
santé des Forces Canadiennes

# Assistant Immunizers (AI)

- An AI:
  - Cannot administer vaccines without direct oversight of a PI;
  - Cannot screen an immunization registry;
  - Cannot assess whether a vaccine is indicated or not;
  - Cannot respond to the unique immunization needs of special populations; and/or
  - Cannot use evidence-based sources of information to respond to questions about vaccine safety.

**These responsibilities apply exclusively to PIs. Also, AIs cannot provide regular immunization services.**

Canadian Forces  
Health Services Group



Groupe des Services de  
santé des Forces Canadiennes

## Assistant Immunizers (AI)

### **There is no formal AI training.**

Although there is no formal AI training, the DO must follow three steps in order to perform as an AI under the supervision of a PI.



## Step 1: Acquisition of Knowledge

### Review the following:

- The AI Manual is found in Annex A of policy 6635-24
  - the AI manual is to be reviewed on an annual basis
- Video: Intramuscular and subcutaneous injections: A guide for pharmacists (applicable to DO as well)
- IM vs SC: <https://www.immunize.org/catg.d/p2020.pdf>.



# AI Manual

Annex A to D FHP Immunization Advisory 8635-24: Assistant Immunizers in the CF H Svcs

## IMMUNIZATION COMPETENCY LEARNING MANUAL FOR ASSISTANT IMMUNIZERS IN THE CF HEALTH SERVICES

Apr 16

Canadian Forces  
Health Services Group



Groupe des Services de  
santé des Forces Canadiennes

## Step 2: Briefing and Demonstration from the PI on the Vaccine

- The PI must brief the AI about the vaccine to be administered;
- The briefing should include topics such as: storage, indications, contraindications, precautions, proper administration and proper documentation; and
- The PI must demonstrate proper routes and administration techniques before undertaking vaccinations by an AI.



## Step 3: Demonstration of Knowledge

- The AI must demonstrate, to the satisfaction of the supervising PI, the following skills and knowledge sets:
  - Appropriate discussion with the vaccinee regarding contraindications/precautions for the vaccine (though the actual screening is done by a PI);
  - Proper administration technique for the specific vaccine;
  - Appropriate documentation about the vaccine ; and
  - Local procedures for responding to an immediate adverse event, particularly syncope or anaphylaxis.



## Limits of the AI Activities

- Steps 2 and 3 are to be reviewed prior to **every** mass immunization clinic. (Already accounted for in the Communiqué's Annex (5 Jan 21) and one's privilege remains valid during the whole COVID-19 vaccination campaign.)
- Not all vaccines can be administered by an AI. Tick-borne Encephalitis (TBE) vaccine and Yellow Fever (YF) vaccines are currently only administered by certified PIs.
  - These vaccines are not part of Health Protection recommendations for COVID-19 Response.



## Now What?

- The CDO's Communiqué (5 Jan 2021) is most up to date on this matter and places specific emphasis on the process to privilege those that will be assigned to support Op VECTOR INTERNUM.

Canadian Forces  
Health Services Group



Groupe des Services de  
santé des Forces Canadiennes

## What to expect?

In general (most often), PIs are either public servants or contractors. In few locations, they are military.

Some PIs may have liability concerns for which 1 Dent U needs to be informed of. Otherwise, PIs will provide AI with required guidance and supervision.



## **If you have questions**

Regarding Extraordinary Clinical Privileges:

Contact LCol Bussière, D Dent Svcs 2

Regarding the Immunization Program:

Contact Marie-Christine Lamontagne

Canadian Forces  
Health Services Group



Groupe des Services de  
santé des Forces Canadiennes



# Information pour les dentistes militaires désirant devenir vaccinateurs adjoints

Prepared by Marie-Christine Lamontagne, CD, Maj (ret'd), RN, MSc(A), MScPH, DipTH  
Gestionnaire/Conseillère du programme national de vaccination  
Directorate protection de la santé des Forces  
[marie-Christine.Lamontagne@forces.gc.ca](mailto:marie-Christine.Lamontagne@forces.gc.ca)

Révisé par Lcol Bussiere (Dir Svc Dent 2) and supporté par Col Picard (Dentiste en chef) 5 Jan 2020  
(avec annotations en caractères verts le cas échéant)

Canadian Forces  
Health Services Group



Groupe des Services de  
santé des Forces Canadiennes

## Qui peut prodiguer des services de vaccination au MDN?

Les Svc S FC emploient deux catégories de vaccinateurs qui doivent assumer des responsabilités clairement définies et ont des besoins précis en matière de formation.

Les catégories reflètent la complexité, la portée et le niveau de responsabilité associés aux tâches et aux fonctions du vaccinateur. Ils sont:

- **Vaccinateur principal (VP); et**
- **Vaccinateur adjoint (VA)**



## Vaccinateur principal (VP)

Un VP est un fournisseur de soins de santé dont le champ d'activité comprend la vaccination. Cela comprend les médecins, les infirmiers et infirmières autorisés, les infirmiers et infirmières praticiens ou les adjoints au médecin, mais pas les techniciens médicaux.

Les VP peuvent, sans supervision directe, offrir des soins aux patients liés à la vaccination et assumer de nombreuses responsabilités associées au service de vaccination au sein de l'unité ou à bord d'un navire en poste à quai.



## Vaccinateur principal (VP)

### Les VP doivent compléter formellement un Programme de certification des compétences en vaccination (PCCV) qui consiste en:

- 1) la désignation de vaccinateur principal par le médecin-chef de la base ou de l'escadre;
- 2) le Programme de formation sur les compétences en matière d'immunisation (PFCMI) et l'approche des FAC en matière d'immunisation sur le Réseau d'apprentissage de la Défense (RAD); et
- 3) un volet pratique (liste de contrôle des compétences cliniques).

Une fois complété, la DPSF certifie formellement le VP.

Canadian Forces  
Health Services Group



Groupe des Services de  
santé des Forces Canadiennes

## Vaccinateur adjoint (VA)

### ➤ Un VA peut être:

- Un tech méd de la F rég ayant au moins une formation QG-Sdt (NQ3);
- Un A méd de la F rés ayant au moins une formation NQ4;
- Un IA, IP et les Adj au Méd qui prodiguent la vaccination dans des situations uniques pour lesquelles leur assistance est requise de manière urgente et sous la supervision d'un VP; et
- **Nouveau: dentistes militaires pour les vaccinations de masse durant la réponse a la COVID-19.**

### ➤ Le VA n'administre sous supervision que les vaccins que ses compétences lui permettent d'administrer lors d'une clinique de vaccination de masse



## Vaccinateur adjoint (VA)

- Un VA:
  - Ne peut administrer un vaccin sans la supervision directe d'un VP;
  - Ne peut examiner un registre de vaccination;
  - Ne peut déterminer si un vaccin est indiqué ou non;
  - Ne peut répondre aux besoins particuliers en matière de vaccination de populations précises; et/ou
  - Ne peut utiliser des sources de renseignements fondés sur des données probantes pour répondre aux questions sur l'innocuité des vaccins.

**Ces responsabilités incombent exclusivement au VP. Aussi, le VA ne peuvent prodiguer des services réguliers de vaccination.**



## Vaccinateur adjoint (VA)

### **Il n'y a pas de formation formelle pour les VA.**

Quoique qu'il n'y ait pas de formation formelle pour les VA, les dentistes militaires devront suivre trois étapes de formation afin de pouvoir devenir un VA sous la supervision d'un VP.



# Étape 1: Acquisition des connaissances

## Reviser ce qui suit:

- Le Manuel des VA se trouve en Annexe A de la politique 6635-24 Vaccinateurs Adjoints aux Svc S FC
  - Le Manuel des VA doit revu sur une base annuelle
- Vidéo – Injections intramusculaires et sous-cutanées : Guide à l'intention des pharmaciens (applicable aux dentistes également)
- IM vs SC: <https://www.immunize.org/catg.d/p2020.pdf> ou <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-administration-des-produits-immunisants/techniques-d-administration>.



# Manuel du VA

Annexe à Avis d'immunisation de la DPSF n° 6635-24 : Vaccinateurs Adjointes aux Svc  
S FC

## MANUEL D'APPRENTISSAGE DES COMPÉTENCES EN IMMUNISATION DESTINÉ AUX VACCINATEURS ADJOINTS DES SERVICES DE SANTÉ DES FORCES CANADIENNES

Avril 2016

F

Canadian Forces  
Health Services Group



Groupe des Services de  
santé des Forces Canadiennes

## Étape 2: Information et démonstration du VP en ce qui a trait au vaccin impliqué

- Le VP doit informer le VA concernant le vaccin à administrer;
- La séance d'information doit inclure les sujets tels que: l'entreposage, les indications, contre-indications, précautions, techniques d'administration et documentation; et
- Le VP doit démontrer les routes d'administration appropriées avant que le VA puisse l'administrer lui-même.



## Etape 3: Demonstration des connaissances

- Le VA devra montrer, à la satisfaction du VP superviseur, qu'il possède les compétences suivantes:
  - Fournir à la personne qui sera vaccinée des renseignements appropriés sur les contre-indications et les précautions concernant le vaccin que le VA aidera à administrer (le dépistage comme tel est par contre fait par un VP);
  - Utiliser la technique d'administration appropriée (y compris pour tirer et injecter le vaccin) pour le vaccin que le VA aidera à administrer;
  - Consigner dans les documents pertinents l'information sur le vaccin que le VA aidera à administrer, si le VA procède à l'administration; et
  - Utiliser les procédures locales afin de réagir en cas de réaction indésirable immédiate, en particulier une syncope ou une anaphylaxie.



## Limites des activités des VA

- Les étapes 2 et 3 doivent être revues avant **chaque** vaccination de masse. (Déjà pris en compte dans l'Annexe du Communiqué (5 jan 21) et le privilège d'un clinicien demeure valide pendant toute la campagne de vaccination contre la COVID-19.)
- Ce ne sont pas tous les vaccins qui peuvent être administrés par le VA. À l'heure actuelle, le vaccin contre l'encéphalite à tiques (ET) et le vaccin contre la fièvre jaune (FJ) sont administrés exclusivement par le VP certifié.
  - Ces vaccins ne font pas partie des Recommandations de protection de la santé (RPS) pour la réaction nationale à la COVID-19.



## Alors maintenant?

Le Communiqué du Dentiste en chef (5 jan 21) est le plus à jour sur le sujet et met spécifiquement l'accent sur le processus de privilège pour ceux qui seront assignés à supporter l'Op VECTOR INTERNUM.

Canadian Forces  
Health Services Group



Groupe des Services de  
santé des Forces Canadiennes

## A quoi devez-vous vous attendre?

En general (le plus souvent), les VP sont soit des fonctionnaires, soit des contracteurs. Dans certains endroits, ils sont militaires.

Certains VP pourraient avoir un soucis de responsabilité pour lequel la 1ere Unité Dentaire doit être informée. Autrement, le VP va simplement guider et superviser le VA.



## **Si vous avez des questions**

Concernant les privilèges cliniques extraordinaires:

Contactez LCol Bussière, D Svc Dent 2

Concernant le programme de vaccination:

Contactez Marie-Christine Lamontagne

Canadian Forces  
Health Services Group



Groupe des Services de  
santé des Forces Canadiennes

**IMMUNIZATION COMPETENCY  
LEARNING MANUAL FOR  
ASSISTANT IMMUNIZERS IN  
THE CF HEALTH SERVICES**

**Apr 16**

## Table of Contents

Module 1 – Storage and handling of immunizing agents	3
Unit 1 – Cold Chain	4
Unit 2 – Equipment	5
Unit 3 – Handling of immunizing agents	6
Unit 4 – General guidelines for packing a cooler	7
Additional reading	8
Self-Assessment Quiz	9
Module 2 – Administration of immunizing agents	10
Unit 1 – Safety in immunization clinics	11
Unit 2 – Seven (7) rights of immunization	12
Unit 3 – Administration of immunizing agents	16
Optional reading	22
References	22
Self- Assessment Quiz	23
Module 3: Adverse events following immunization (AEFI)	24
Unit 1 – General information about AEFIs and talking to patients about reactions	25
Unit 2 – Adverse event following immunization	26
Unit 3 – Anaphylaxis	28
Sources	31
Self-Assessment Quiz	32
Module 4 – The legal and ethical aspects of immunization	33
Unit 1 – CAF member’s rights	34
Unit 2 – Legal requirements relevant to immunization documentation	35
Unit 3 – Legal and ethical issues	35
References	37
Self-Assessment Quiz	38

Module 5 – Common immunization questions 39

Answers to Self-Assessment Quiz 42

## **MODULE 1 - STORAGE AND HANDLING OF IMMUNIZING AGENTS**

Assistant Immunizers (AIs) have an important role in vaccine stewardship when working in CAF immunization programs. This module describes the AIs responsibilities for storage and handling of immunizing agents.

Immunizing agents are biological products that are sensitive to adverse environmental conditions, such as freezing, heat and light. Temperature excursions outside the recommended range and exposure to light can cause vaccines to lose potency. Depending on the nature of the vaccine and the storage conditions, loss of potency may occur immediately (freezing an inactivated vaccine) or may occur slowly with each temperature or light exposure. The loss of potency may lead to lower levels of protection against disease due to the vaccine's failure to stimulate an adequate immunologic response. The consequences of this might include: the occurrence of preventable diseases, the need to be revaccinated, and the loss of vaccines.

### **Core Practice Competency**

Implements CAF and National guidelines when storing, handling or transporting immunizing agents

### **Learning Objectives**

By the end of this lesson you will be able to:

1. Describe the requirements for immunizing agent storage, handling and transportation.
2. Explain the importance of maintaining the cold chain.
3. Outline the key steps for maintaining the cold chain in the practice setting.

### **Module Overview**

In this module you will study the following:

Unit 1 - Cold Chain

Unit 2 - Equipment

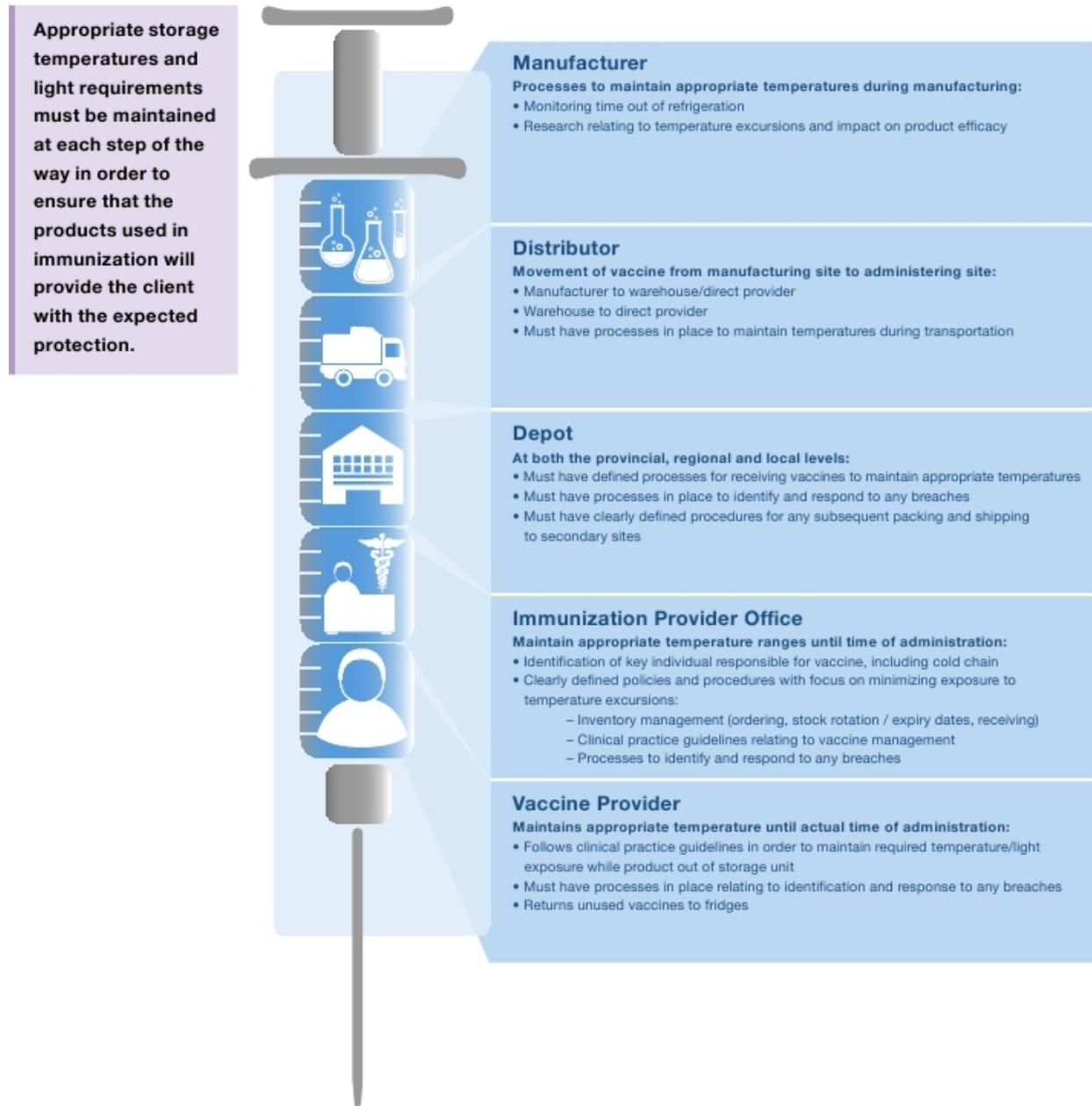
Unit 3 - Handling of Immunizing Agents

Unit 4 - General Guidelines for Packing a Cooler

## Unit 1 - COLD CHAIN

The cold chain is a key concept in the handling and the storage of vaccines that starts with the manufacturer and ends when the vaccine has been administered to the client (Figure 1). The cold chain includes all of the policies and procedures and equipment used to maintain vaccines in their required temperature range. **The optimum temperature for refrigerated immunizing agents is +2°C to +8°C.** A cold chain break would occur if a vaccine was stored or transported outside of these ranges.

FIGURE 1: COLD CHAIN DIAGRAM



Source: PHAC. National vaccine storage and handling guidelines for immunization providers 2015

## Unit 2 – EQUIPMENT

This section will discuss equipment used to store, transport and monitor vaccine that an AI may use while assisting with an immunization clinic.

Equipment may include:

- An insulated and temperature monitored container must be used when transporting vaccines. Either a hard sided plastic insulated container “cooler” or a newer Styrofoam cooler with at least two (2) inch thick walls can be used.
- Commercial coolant packs. Refrigerated or frozen ice or gel packs need to be preconditioned to +5°C before packing with vaccine for storage or transport.
- Insulating filler material such as bubble wrap or crumpled brown packing paper
- For transport and storage for brief intervals ( $\leq 2$  hours) the minimum requirement for temperature monitoring is a Min/Max thermometer. A Min-Max thermometer displays the current and the minimum and maximum temperatures that have been reached since the last time the thermometer was reset.
- For longer storage periods ( $>2$  hours) the preferred thermometers are continuous temperature recorders. Continuous temperature recorders can indicate when an exposure occurred and how long the vaccines were exposed to temperatures outside of the recommended range. This information is necessary to determine the extent of likely damage to the vaccine and whether or not it can continue to be used.

### Unit 3 – HANDLING OF IMMUNIZING AGENTS

Proper storage and handling of immunizing agents is necessary to maintain the cold chain.

You will learn about the following:

- General Principles
- Immunization Agent Handling
- General Guidelines for Packing a Cooler

#### GENERAL PRINCIPLES

It is important that all healthcare providers who administer vaccines ensure guidelines for storage and handling are being followed, e.g. through the use of unit Standard Operating Procedures (SOPs).

Other guidelines include:

##### DO:

- Keep vaccines in the refrigerator or cooler until ready to administer
- Minimize the number of times vaccines are handled and transported
- Return vaccines to the refrigerator or cooler as quickly as possible when not in use

##### DON'T:

- Do NOT leave the refrigerator door open for extended periods of time
- Vaccines should not be left unattended when they are being transported to offsite clinics and during these clinics

The majority of AIs will be assisting with mass immunization clinics. During these clinics:

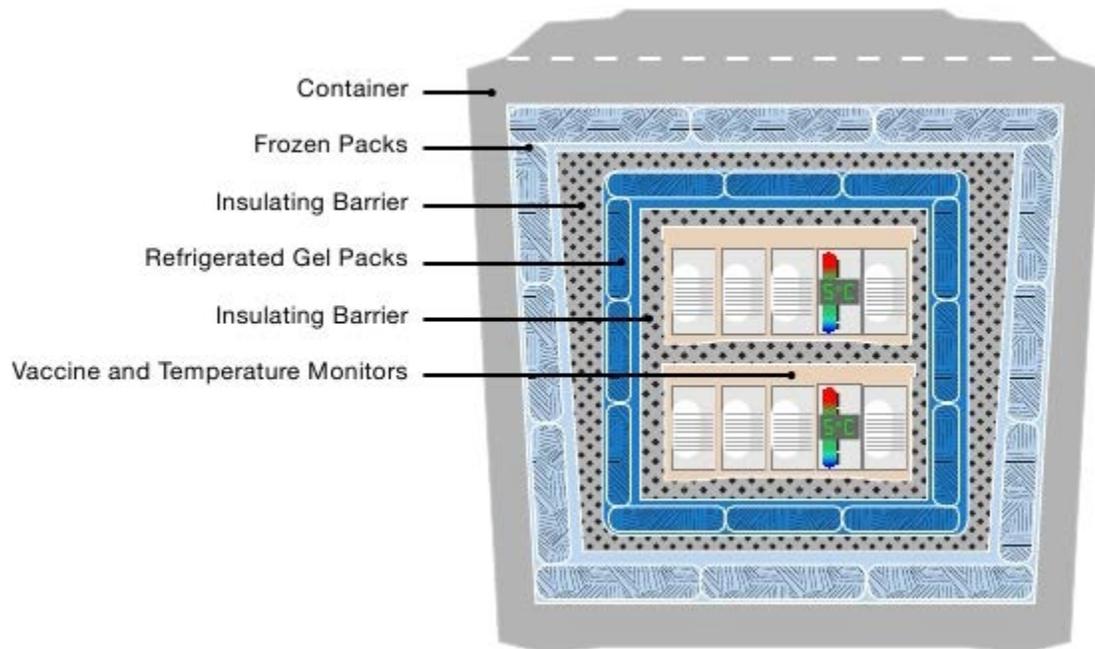
- Use a small cooler at the immunization station
- Remove vaccines from larger coolers only as they are required
- If numerous coolers are used, use all vaccines in one cooler before opening the next cooler
- Ensure all cooler lids are securely replaced each time they have been opened
- ***Maintain the original packing configuration.*** Vaccine packaging helps protect the vaccine from spoilage due to freezing, heating and light.
- Never place vaccines directly next to or on an ice pack or refrigerated pack. There must be an insulating layer between the vaccine and the packs to prevent accidental freezing.

## **Unit 4 - GENERAL GUIDELINES FOR PACKING A COOLER**

Follow these guidelines for packing a cooler with vaccine for clinic, short transportation or for mass immunization clinics (Figure 2). Some variation in how vaccines are packed is expected depending on container size, outside temperature, and type of storage materials at the unit:

- Use a designated vaccine cooler that meets the specifications described previously in Unit 2 'Equipment'.
- Vaccines should be packed in layers.
- Leave vaccines in their original packaging (i.e., don't take vaccine vials out of their boxes) and wrap them in insulating material (i.e., bubble wrap or packing paper).
- Place a min/max thermometer or a continuous temperature recording device near the vaccine. The thermometer should be placed in the middle of the vaccines and should not come in contact with the refrigerated or frozen packs.
- Fill any spaces between vaccine boxes with crumpled paper or other filler to prevent shifting of contents.
- Place an insulating layer (e.g., bubble wrap, crumpled brown packing paper, Styrofoam peanuts) between the refrigerated or frozen packs and the wrapped vaccines and thermometer to prevent accidental freezing.
- Place refrigerated packs or ice packs that have been preconditioned on top of the insulating material
- Put a tight fitting lid on the cooler
- During clinic always return the vaccine to the cooler and wrap in insulating material

Note: Diluent that does not need refrigeration should be transported at room temperature.



**Figure 2. Packing shipping containers.** This is an example of how a shipping container can be packed. Note that packing configurations may vary according to time of year, length of shipment and jurisdiction.

Source: PHAC. National vaccine storage and handling guidelines for immunization providers 2015

#### ADDITIONAL READING

[PHAC. National Vaccine Storage and Handling Guidelines for Immunization Providers - 2015](#)

[Public Health Agency of Canada \(2013\). Canadian Immunization Guide.](#)

DFHP Standard # CDCP/2007/02: Immunization in the Canadian Forces (more specifically Annex I)

## Module 1: Storage and Handling of Immunizing Agents

### Self-Assessment Quiz (answers on the last page of the manual)

1. Which one of the following is NOT a guideline for packing a cooler for vaccine transportation?
  - a. Use an insulated hard sided cooler
  - b. Take vaccines out of their original packaging
  - c. Wrap vaccine in insulating material
  - d. Place ice pack on top of the insulating material
  
2. "Cold Chain" refers to a system for distribution of vaccines that maintains their immunogenic properties by maintaining environmental conditions suited to vaccine from the time the vaccine leaves the manufacturer to time of its administration.

True    False

3. In order to maintain Cold Chain, refrigerated vaccines need to be kept at a temperature of:
  - a. -2°C to -8°C
  - b. +2°C to +8°C
  - c. +8°C to +14°C
  - d. -2°C to +8°C

## Module 2 - ADMINISTRATION OF IMMUNIZING AGENTS

Appropriate vaccine administration is a key element to ensuring the optimal safety and efficacy of vaccines.

Core Practice Competency  
Prepares and administers immunizing agents correctly.

### Learning Objectives

By the end of this lesson you will be able to:

- 1 Name the resources that are used to guide immunization administration process and decision making.
- 2 Describe actions taken to increase safety in immunization clinics related to the provider, the recipient and the environment.
- 3 Name the 7 "Rights" of immunization: right client, right reason, right product, right time, right dose, right route and right documentation.
- 4 Describe the steps involved in immunizing agent preparation, including reconstitution if appropriate, administration and disposal.
- 5 Choose the correct needle length and gauge for the size of the client.
- 6 Describe the appropriate injection sites and proper client positioning used for immunization.
- 7 Describe techniques to reduce the pain associated with immunization.

### Module Overview

In this module you will study the following:

- Unit 1 - Safety in Immunization Clinics
- Unit 2 - Seven (7) Rights of Immunization
- Unit 3 - Administration of Immunizing Agents

## **Unit 1 - Safety in Immunization Clinics**

The following provides conditions for a safe clinic environment:

- Knowledgeable vaccine providers
- Standard Principles and Practices
- Positioning of Client
- Pain and Anxiety Reduction Techniques
- Post Immunization Practices

### **KNOWLEDGABLE VACCINE PROVIDERS**

- Verify approaches with accepted resources
- Ask for guidance when appropriate

### **STANDARD PRINCIPLES AND PRACTICES**

- Wash hands well or use a sanitizer between clients
- To prevent accidental needle stick injury:
  - If not using a safety needle, do not recap needle
  - Discard uncapped needle or safety needle and syringe in hard sided sharps container
- Report percutaneous (needle stick) injuries immediately according to local protocol

### **POSITIONING OF CLIENT**

- Immunization positions should be explained to a client prior to the administration of an injection.
- Expose and immobilize the injection site in order to prevent injury to the client and to the immunizer.
- Have the client sit during immunization.
- Have the client lay down if the client has a history of fainting.

### **PAIN & ANXIETY REDUCTION TECHNIQUES**

Pain associated with immunizations is generally described as mild and short-lived, and no specific pharmaceutical pain reduction strategies are recommended for routine use. However, clients may have increased levels of pain or anxiety regarding injections. You can help a client deal with pain and anxiety by using the following techniques:

- reassurance and clear, simple explanations of what to expect
- relaxation exercises such as deep breathing
- repositioning to reduce muscle tension
- distraction (e.g., converse with member)
- avoid long lines at mass immunization settings
- maintain privacy as much as possible
- provide services in comfortable setting

### **AFTER IMMUNIZATION**

- Instruct the client to wait in the clinic area for 15 minutes after the vaccination in case of an allergic reaction.
- Where recipients of an immunizing agent choose not to remain under supervision after immunization, inform them of the signs and symptoms of anaphylaxis and instruct them to obtain immediate medical attention should symptoms occur.

## Unit 2 - Seven (7) Rights of Immunization

Clinical practice standards describe the seven (7) rights of immunization that the vaccine provider is accountable for:

1. Right Client
2. Right Reason
3. Right Product
4. Right Time
5. Right Dose
6. Right Route
7. Right Documentation

### RIGHT CLIENT

Each of the factors listed below must be assessed.

- Health Status
- Past health history
- Current state of health

### Contraindications

A contraindication is a condition that significantly increases the chance that a serious adverse event will occur if the vaccine is given. Below are some contraindications:

- anaphylaxis to a component of the vaccine
- significant immunosuppression (live vaccines only)
- pregnancy (live vaccines only)

### Precautions

A precaution is a condition that may:

- increase the chance of an adverse reaction following immunization; or
- compromise the ability of the vaccine to produce immunity.

### Examples of precautions

- history of receipt of human immune globulin products, blood transfusion, or blood product in the past year (if administering a live vaccine)
- receipt of a live vaccine within the previous 4 weeks (if administering a live vaccine)
- immunocompromise<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> **Immunodeficiency** (or **immune deficiency**) is a state in which the [immune system](#)'s ability to fight [infectious disease](#) is compromised or entirely absent. Immunodeficiency may also decrease [cancer immunosurveillance](#). Most cases of immunodeficiency are acquired ("secondary") but some people are born with defects in their immune system, or [primary immunodeficiency](#). Transplant patients take medications to suppress their immune system as an

Immunizers in the CF H Svcs use a patient questionnaire titled “CAF Screening Checklist for Contraindications and Considerations for Vaccination” to facilitate this process. A copy of this questionnaire follows. If you identify the presence of a condition or circumstance indicated on the pre-vaccination screening checklist, do not immunize, seek guidance from the Primary Immunizer or the physician overseeing the immunization clinic.

---

anti-rejection measure, as do some patients suffering from an over-active immune system. A person who has an immunodeficiency of any kind is said to be **immunocompromised**.

## CAF Screening Checklist for Vaccine Contraindications and Considerations

The following questions will help us determine which vaccines you may be given today. If you answer “yes” to any question, it does not necessarily mean you should not be vaccinated. It just means additional questions must be asked. If a question is not clear, please ask your healthcare provider to explain it.

Before any vaccination takes place, your healthcare provider should ask you:

- Did you understand the information provided to you about vaccination?
- Do you need more information to decide whether to proceed?

	Yes	No	Don't Know
1. Are you sick today?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Do you have allergies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Have you ever had a reaction, fainted, or become light-headed after receiving a vaccine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Do you have a chronic medical condition or health problem? For example, cancer, a bleeding disorder, problems with your spleen or thymus, leukemia, HIV/AIDS, rheumatoid arthritis or any other immune system problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. In the next 4 weeks do you:			
a. require a tuberculosis test, or	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. anticipate donating blood?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. In the past 3 months, have you taken any of the following medications that can affect your immune system: cortisone, prednisone or other steroids; anti-TNF drugs such as Humira; anticancer drugs; or have you had radiation treatments?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Have you had brain or other nervous system problems such as a seizure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. During the past year, have you received a transfusion of blood or blood products, or have been given immune (gamma) globulin or an antiviral drug?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. For women: Are you pregnant or breastfeeding or is there a chance you could become pregnant during the next month?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Have you received any vaccinations in the past 4 weeks?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**RIGHT REASON**

Taking into consideration the client's age, health status and history, and indications (e.g., occupational or travel risk for vaccine preventable disease risks), review the client's immunization record to determine which immunizing agents might be recommended. For immunization clinics where more than one vaccine is being given, this screening might be done in advance of the clinic by the Primary Immunizer.

## **RIGHT PRODUCT**

Check the vaccine identification label THREE times:

1. When removing the vaccine from the fridge or cooler;
  2. When drawing up/reconstituting or removing preloaded syringe from cooler; and
  3. Before immunizing agent is administered.
- Check the product for irregularities, damage, or particulate matter.
  - Check the expiry date on the vaccine and diluent (if applicable) to ensure that they not been expired. Do not use the vaccine or diluent beyond the expiration date.

Reconstitution

- Use only the diluent that is supplied with the freeze dried (lyophilized) vaccine to reconstitute the vaccine. In most cases, a diluent that is supplied with a vaccine, is married to that vaccine and cannot be divorced.
- Mix with a careful swirling motion until a uniform suspension is achieved
- Do not mix vaccines together in the same syringe
- Once reconstituted, a vaccine must be promptly administered.

## **RIGHT TIME**

Follow the recommended schedule for intervals between doses in a series. For travel, consider the interval between vaccine administration and when a protective immune response should develop and when risk for exposure will commence and end.

## **RIGHT DOSE**

Review the dosages for administration of the particular product. Dosages and schedule may vary with age of client.

## **RIGHT ROUTE**

Needle Selection and Injection Site

Injection site and needle size is based upon:

- recommended route of administration for the vaccine
- adequacy of muscle mass
- volume and viscosity of biological product to be administered

The standard practice for adult IM immunizations is to administer them into the deltoid, with a 1 – 1 ½ inch needle length and a 22-25 needle gauge. It may be necessary to use a longer needle in obese patients and a larger gauge for a viscous medication.

Injection Site

Appropriate site selection is important to avoid inadvertent injection into a blood vessel or injury to a nerve. Vaccines containing adjuvants<sup>2</sup> must be injected intramuscularly. If a vaccine containing an adjuvant is inadvertently injected subcutaneously or intradermally, increased inflammation, induration or granuloma formation may occur. Inspect the injection site for the things which may interfere with the absorption of the immunization agent. Try to avoid administering vaccine into a scar or area of inflammation.

## **RIGHT DOCUMENTATION**

Accurate, complete and timely documentation of immunizations are required in the patient's individual immunization record (blue book), and in the client's medical file in the Canadian Forces Health Information System (CFHIS) which constitutes the standard (legal) medical records maintained by the CF Health Services. Guidance on how to document vaccines administered in CFHIS is described in CFHIS Instructions for Users (IUs) and training in CFHIS is available through electronic learning modules.

## **Unit 3 - Administration of Immunizing Agents**

This unit covers the following:

- Immunization Clinic Supplies
- Multiple Injections
- Subcutaneous Injections
- Intramuscular Injections

### **Immunization Clinic Supplies**

Immunization clinic supplies will vary depending on the vaccines administered, location or circumstance, and the personnel staffing the clinic. The following is a sample clinic supply list.

#### **Vaccine Administration Supplies**

- Waterless hand wash solution (e.g. Hand sanitizer with alcohol)
- Alcohol wipes
- Facial tissue
- Cotton ball or gauze
- Vaccines and diluents
- Band-aids
- Needles,
  - Subcutaneous (SC) 25 gauge 1.6 cm ( $\frac{5}{8}$  inch),
  - Intramuscular (IM) 22-25 gauge 2.5 cm - 3.8 cm (1 inch - 1½ inch)
- Syringes (3cc) with attached 25 gauge needles
- Vaccine storage unit/refrigerator (coolers or newer Styrofoam containers & cold packs are adequate for short duration 2-3 hour clinics)
- Coolers and temperature monitors (1/immunization station)

---

<sup>2</sup> An adjuvant is a substance that is added to a vaccine to enhance the immune response and to extend the duration of B and T cell activation. An adjuvant allows the reduction of the amount of antigen per dose or the total number of doses needed to achieve immunity and helps to improve the immune response in individuals with some degree of immune suppression (e.g., the elderly).

- Sharps containers (1/immunization station)
- Refrigerated packs and freezer packs
- Emergency Supplies
- anaphylaxis kits
- Emesis basins/bags
- Cots/mats (if not available at the immunization station)
- Emergency & supply contact information
- Signed standing orders for treatment of adverse events following immunization

### **General Supplies**

- Patient immunization records
- Patient screening questionnaire
- English and French patient information vaccine sheets
- Adhesive labels (pre-printed) for documentation in booklet
- Registration sheets/ Immunization register
- Date stamps, pads, pens
- Spray bottles with dilute bleach solution & cleaning supplies
- Patient cue system (sequentially numbered cards) for mass clinic settings
- Cellular and fixed phones
- Computer(s),
- Printer(s)
- Bilingual Signs (vaccine, contraindication(s) alert)

## IMMUNIZING AGENT HANDLING

- Reconstitute freeze-dried products immediately before administration
- Expiration dates:
  - All vaccines and diluents have expiration dates that indicate the date by which the vaccine should be used.
  - When the expiration date is marked with only the month and year, the vaccine or diluent may be used up to and including the last day of the month indicated on the vial.
  - Expired vaccine and diluent should never be used.
- Use of multi-dose vial (see Figure 3):
  - print the date of opening on the label of a multi-dose vial
  - use a multi-dose vial within 30 days of opening - unless there are specific directions to discard sooner
- All vaccines are to be prepared no more than 5 to 10 minutes prior to administration. Ideally, the vaccine provider administering the vaccine should withdraw a vaccine from the vial. Pre-loading syringes with vaccine is discouraged because of the uncertainty of vaccine stability in syringes, risk of contamination, increased potential for vaccine administration errors, and vaccine wastage.



**Figure 3. Multidose vials.**

Source: US CDC. Immunization – you call the shots

## **MULTIPLE INJECTIONS**

In CF H Svcs immunization clinics it is common to provide more than one vaccination during the same visit. Use separate limbs if two IM injections are required. If more than two injections in the same limb are required, administer the two injections into the same muscle, separated by at least 2.5 cm (1 inch) so that local reactions are less likely to overlap.

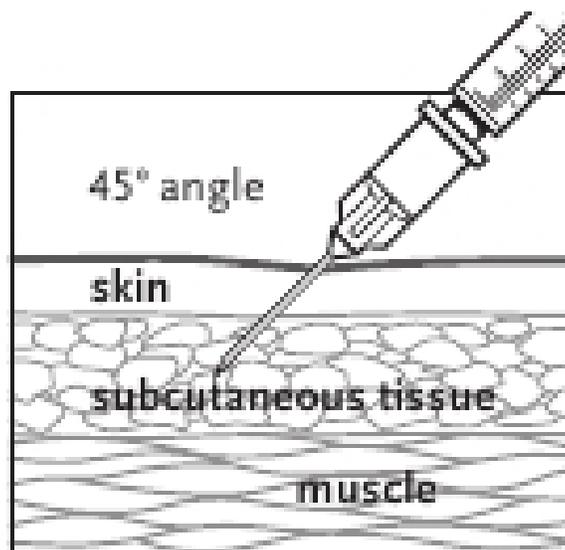
## **ADMINISTRATON OF IMMUNIZING AGENTS**

All vaccines currently used in the CAF are administered either orally, or by subcutaneous or intramuscular injections. The following will review subcutaneous and intramuscular injections.

## **SUBCUTANEOUS (SC) INJECTION TECHNIQUE**

SC injections for adult vaccine recipients are usually given into the subcutaneous tissue of the upper triceps area (lateral aspect) of the arm. SC injections should be administered at a 45° angle.

## **Subcutaneous (Subcut) injection**



(Source: Immunization Action Coalition)

Subcutaneous (sc) injection technique	
Procedure	Important points
- Use correct length and size needle 25 gauge 5/8 inch: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Be sure needle size is correct. Grasp a skinfold of fatty tissue at site with thumb and forefinger. Measure skinfold from top to bottom; be sure needle is approximately one half this length.</li> </ul> - Clean the site with a cotton pad/swab/ball moistened with 70% isopropyl alcohol.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pinching skin elevates SC tissue and ensures that the needle will be injected into SC tissue.</li> <li>• Allow the skin to air dry prior to injection to avoid a burning sensation on insertion of the needle.</li> </ul>
- Insert the needle quickly and firmly, with the bevel facing upwards, at a constant angle of 45° - For an obese client, use a longer needle and inject at a 90° angle to reach SC tissue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quick, firm insertion minimizes discomfort.</li> </ul>
- Release the skin. - inject the vaccine; aspiration is <u>not</u> recommended due to lack of supporting data	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Injecting into compressed tissue irritates nerve fibres.</li> </ul>
- Remove the needle in one swift motion, immediately applying pressure to the injection site with a dry cotton pad/swab/ball. - Do not massage the injection site.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimizes discomfort during needle withdrawal. Alcohol on a cotton pad/swab can irritate nonintact skin.</li> <li>• Massage can damage underlying tissue.</li> </ul>

## INTRAMUSCULAR INJECTION TECHNIQUE

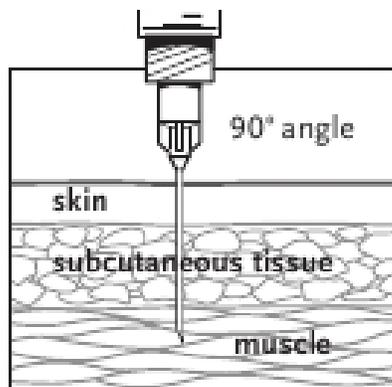
### Needle selection

Use a needle length sufficient to reach the largest part of the muscle. This is to prevent the vaccine being deposited in subcutaneous tissue and to decrease or prevent abscess formation.

Use a 22-25 gauge needle depending on the viscosity of the biological product.

For adults use a 1 inch to 1.5 inch needle.

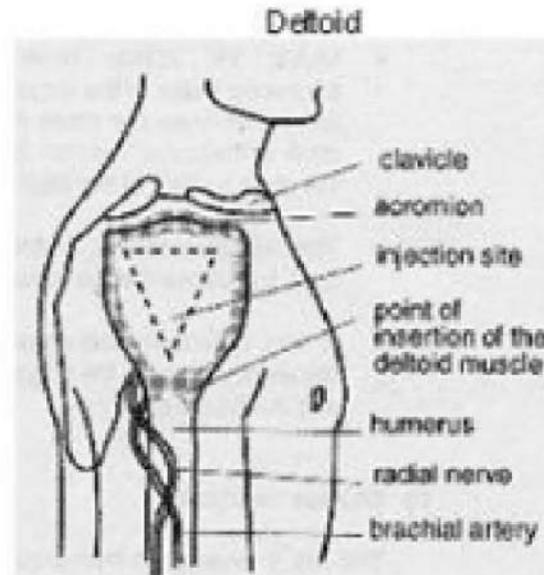
### Intramuscular (IM) injection



(Source: Immunization Action Coalition)

## SITES

Deltoid muscle



Position for the deltoid injection - the client may be seated with their elbow bent and their forearm resting in the arm of the chair.

Intramuscular (IM) injection technique	
Procedure	Important points
- Use correct length and size needle: - Clean the site with a cotton pad/swab/ball moistened with 70% isopropyl alcohol.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allow the skin to air dry prior to injection to avoid a burning sensation on insertion of the needle.</li> </ul>
- Insert the needle quickly and firmly at a 90° angle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quick, firm insertion minimizes discomfort.</li> </ul>
- inject the vaccine; aspiration is <u>not</u> recommended due to lack of supporting data	
- Remove the needle in one swift motion, immediately applying pressure to the injection site with a dry cotton pad/swab/ball. - Continue to apply pressure for 30 seconds - Do not massage the injection site.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimizes discomfort during needle withdrawal. Alcohol on a cotton pad/swab can irritate nonintact skin.</li> <li>• Continuous pressure will help minimize bruising.</li> <li>• Massage can damage underlying tissue.</li> </ul>

## SUMMARY

For safe and effective immunization the seven "7" rights of immunization: 1. right patient, 2. right reason, 3. right product, 4. right time, 5. right dose, 6. right route, 7. right documentation, must be consistently applied when administering immunizing agents.

## **OPTIONAL READING**

Public Health Agency of Canada. Canadian Immunization Guide, Evergreen edition Part 1: General Guidelines: Vaccine administration practices and Timing of vaccine administration <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p01-07-eng.php>

## **REFERENCES**

6635-20 Immunization - Screening Patients for Vaccine Contraindications and Precautions

Training modules for CFHIS - <http://cmp-cpm.forces.mil.ca/health-sante/cfhis-sisfc/trgfrm/default-eng.asp>

## Module 2: Administration of Immunizing Agents

### Self-Assessment Quiz (answers on last page of manual)

1. Instruct client to wait in the clinic area for 15 minutes after immunization.  
  
True    False
  
2. Which one of the following is the appropriate site for a subcutaneous vaccine injection?
  - a. ventrogluteal
  - b. dorsogluteal
  - c. deltoid
  - d. lateral aspect of upper arm
  
3. If a client reports having had a reaction to a previous dose or a component of the vaccine, the correct response for an AI is:
  - a. Do not immunize, seek guidance from the Primary Immunizer or the physician overseeing the immunization clinic
  - b. Do not immunize, inform the patient that individuals who have had a reaction to a previous dose or a component of the vaccine cannot be vaccinated again with the same vaccine
  - c. Do not immunize, inform the patient to schedule an appointment at the immunization clinic for an assessment of the past reaction
  - d. Proceed with the immunization, it is common to experience a reaction following an immunization and the vaccine is needed to protect against the disease.
  
4. Which is the correct site, needle gauge and needle length for a Hepatitis B vaccine intramuscular injection?
  - a. Deltoid, 22-25 gauge, 1 or 1 ½ inch needle
  - b. Ventrogluteal, 25 gauge, 1 or 1 ½ inch needle
  - c. Dorso-gluteal, 25 gauge, 1 or 1 ½ inch needle
  - d. Lateral aspect of upper arm, 25 gauge, 5/8 to 7/8 inch needle
  
5. Inspection of an injection site for the things which may interfere with the absorption of the immunization agent such as bruises and scars is an example of which one of the following “seven rights of immunization”:
  - a. Right client
  - b. Right product
  - c. Right dose
  - d. Right route

## **Module 3: ADVERSE EVENTS FOLLOWING IMMUNIZATION (AEFI)**

This module address the practice issues involved in responding to adverse events following the administration of immunizing agents commonly referred to as ‘reactions’ or side effects .

Since immunizing agents are usually given to healthy people, any event that follows soon after immunization may be perceived as being due to the immunizing agent. Reactions do follow immunizations, but the temporal association is not proof that the event was caused by the immunizing agent.

### **Core Practice Competency**

Anticipates, identifies and manages reactions following immunization.

### **Learning Objectives**

By the end of this lesson you will be able to:

- 1 Identify the common, uncommon and rare adverse events associated with immunizing agents.
- 2 Inform recipients what to expect and what to do regarding adverse events that follow immunizations.
- 3 Describe the step-by-step response to anaphylaxis as appropriate in the non-hospital immunization setting.

### **Module Overview**

In this module you will study the following:

- Unit 1 – General information about AEFIs and Talking to Patients about Reactions
- Unit 2 – Types of AEFI
- Unit 3 - Anaphylaxis

## **Unit 1 – General Information about AEFIs and Talking to Patients about Reactions**

This unit covers the following:

- Definition of an AEFI
- Talking to Patients about reactions

### **DEFINITION of an AEFI**

An AEFI or ‘reaction’ can be described as any untoward event temporally associated with immunization that may or may not have been caused by the immunizing agent or the immunization process.

Consideration should always be given to the possibility of an association between the immunizing agent and the reaction. However, there are other possible causes that must also be considered. The actual cause of the AEFI could be one or more of the following:

- Vaccine product-related reaction: an AEFI that is caused or precipitated by a vaccine due to one or more of the inherent properties of the vaccine
- Vaccine quality defect-related reaction: an AEFI that is caused or precipitated by a vaccine that is due to one or more quality defects of the vaccine product
- Immunization error-related reaction: an AEFI that is caused by inappropriate usage and, therefore, by its nature is preventable. An example of this is the development of a sterile nodule at the vaccination site because of using needles that are too short.
- Immunization anxiety-related reaction: an AEFI arising from anxiety about the immunization (e.g., syncope).
- Coincidental event: an AEFI that is caused by something other than the vaccine product, immunization error, or immunization anxiety (e.g., acute infection that may have been incubating but not clinically apparent at the time of immunization.)

Clinical trials have repeatedly shown that placebo recipients experience reactions, which clearly cannot be due to the immunizing agent.

### **TALKING TO PATIENTS ABOUT REACTIONS**

At each immunization visit ask the patient about any previous reactions.

All individuals who are immunized should be given advice for post immunization care, such as:

- acetaminophen for pain and fever management
- cold compresses on the injection site

For informed consent, vaccine providers must tell clients about common and rare reactions associated with the specific vaccine being administered. As an AI you will learn about these reactions and what to tell the patients during the pre-clinic briefing provided by the Primary

Immunizer or Physician overseeing the immunization clinic. You don't need to memorize this information. You should receive written information from the Primary Immunizer or Physician about the specific vaccine that you will be administering that you can refer to over the course of the clinic.

## **Unit 2 - ADVERSE EVENTS FOLLOWING IMMUNIZATION**

This unit covers the following:

- Common Reactions
- Rare Reactions
- Reaction Rates

### **COMMON LOCAL REACTIONS**

Reactions to vaccines are specific to the type of product. Common local and systemic reactions can be characterized as:

- mild, self-limited
- safely managed with symptomatic treatment
- commencing within a few hours after the injection and
- the most frequent type of vaccine adverse event (occurring following up to 80% of vaccine doses, depending on type of vaccine).

#### **Injection Site Reactions**

- swelling
- pain
- redness

Local reactions are common with inactivated immunizing agents that contain adjuvants (an adjuvant is a substance that is formulated as part of a vaccine to enhance its ability to induce protection against infection) but may also occur with other vaccines.

### **SYSTEMIC REACTIONS TO LIVE VACCINES**

Live (attenuated) vaccines must replicate in order to produce immunity. The reactions represent symptoms produced from that replication. Systemic adverse reactions following live vaccines are usually mild, and occur a week or more after the vaccine was given and occur with less frequency than local reactions. Examples of common systemic reactions following live vaccines include:

- fever
- rash
- malaise
- myalgia (muscle pain)
- headache
- fatigue

## **SYSTEMIC REACTIONS TO INACTIVATED VACCINES**

These systemic reactions occur infrequently and start within a few hours after administration of inactivated vaccines.

- fever - The body's response to injected proteins can affect heat regulation and produce fever within a few hours after vaccination
- headache
- irritability
- malaise
- fatigue
- myalgia

## **RARE REACTIONS**

Serious adverse events are rare following immunization and, in most cases, data are insufficient to determine a causal association. Such rare reactions may or may not be product, and lot specific, two examples follow:

- Guillain Barre Syndrome (GBS), a form of paralysis which is usually temporary and can occur after some common infections, may be associated with influenza vaccine in about 1 per million vaccine recipients.
- Yellow Fever vaccine-associated viscerotropic disease (YEL-AVD) is characterized by severe illness and multi-organ failure. It resembles wild-type YF infection. The risk of YEL-AVD increases with age. Incidence is estimated to be 0.1 per 100,000 for those less than 60 years of age. YEL-AVD is seen almost exclusively in primary vaccine recipients.

## **Non-Product Specific Reactions:**

Because immunizing agents are foreign substances injected into the body, there is a chance of an anaphylactic reaction to the vaccine or its components. Severe allergic reactions may be life-threatening. Fortunately, they are rare, occurring at a rate of less than one in half a million doses. This is not product specific, but client specific. The risk of an allergic reaction can be minimized by good screening prior to vaccination.

### **Unit 3 - Anaphylaxis**

In this lesson you will learn about how to anticipate and respond to anaphylaxis following immunization.

Anaphylaxis is a potentially life-threatening allergic reaction. It is a rare complication of immunization but *it should be anticipated with every immunization and one must be prepared to treat it.*

#### **How fast can an anaphylactic reaction occur after immunization?**

Anaphylaxis occurs as part of a continuum. Even when there are mild symptoms initially there is the potential for progression to a severe and even irreversible outcome. The more rapidly anaphylaxis occurs after exposure to the vaccine, the more likely the reaction is to be severe and potentially life-threatening. Anaphylaxis often produces signs and symptoms within minutes of exposure but some reactions might develop later (e.g. >30 minutes after exposure). Clients should be kept under supervision for at least 15 minutes after immunization.

#### **RESPONSE AND ONGOING MANAGEMENT OF ANAPHYLAXIS**

Medical personnel administering immunizations must be familiar with potential adverse reactions that may follow vaccine administration. Such personnel must also be fully prepared, through knowledge, training and readily available equipment, to initiate and manage anaphylaxis. Minimally, an annual review of the unit anaphylaxis protocol and practice exercises is recommended for all vaccine providers.

Since up to 23% of anaphylactic episodes in adults follow a biphasic course with recurrence of reaction after a 2-9 hour asymptomatic period, hospitalization or a long period of observation is recommended for monitoring. For all but the mildest case of anaphylaxis, patients should be hospitalized overnight or monitored for at least 12 hours.

Fainting (vasovagal syncope) and anxiety episodes are reactions to vaccination which occur more commonly than anaphylaxis but are sometimes confused with anaphylaxis in the early stage. Recognizing and distinguishing between anaphylaxis and fainting is important to assuring that the 'right' treatment is initiated early on. Measures that lower stress in those awaiting immunization, such as short waiting times, comfortable room temperature, preparation of vaccines out of view of recipients, and privacy during the procedure can reduce anxiety and lower the risk of fainting.

# Vasovagal Episode or Anaphylaxis



Immunisation providers must be able to distinguish between a vasovagal episode (fainting), convulsions and anaphylaxis

**Vasovagal episodes** (fainting) is relatively common after vaccination of adults and adolescents, but infants and children rarely faint

**Anaphylaxis** following routine vaccination is very rare, but can be fatal

Vasovagal episode	Anaphylaxis
<b>Onset</b>	
> immediate – usually within minutes of or during, vaccine administration	> usually within 15 minutes, but can occur within hours of vaccine administration
<b>Skin</b>	
> generalised pallor, cool clammy skin	> skin itchiness > generalised skin erythema (redness), urticaria (weals) > angioedema (localised oedema of the deeper layers of the skin or subcutaneous tissues)
<b>Respiratory</b>	
> normal respiration; may be shallow, but not laboured	> cough, wheeze, stridor, hoarseness > signs of respiratory distress (tachypnoea, cyanosis, rib recession) > upper airway swelling (lip, throat, tongue, uvula or larynx)
<b>Cardiovascular</b>	
> bradycardia –weak/absent peripheral pulse- but with strong central pulse (e.g. carotid) > hypotension – usually transient and corrects in supine position > loss of consciousness – improves once supine or head down position	> tachycardia, weak/absent central pulse > hypotension – sustained and no improvement without specific treatment (in infants and young children, limpness and pallor can be signs of hypotension) > loss of consciousness – no improvement once supine or in head down position
<b>Neurological</b>	
> feels faint, light-headed	> sense of severe anxiety and distress
<b>Gastrointestinal</b>	
> nausea/vomiting	> abdominal cramps, diarrhoea, nausea and /or vomiting

Sudden loss of consciousness in young children should be presumed to be an anaphylactic reaction, particularly if a strong pulse is absent. A strong central pulse (eg carotid) persists during a vasovagal episode (fainting) or convulsion.

Reference: The Australian Immunisation Handbook, 10th Edition 2013



www.ausgoal.gov.au/creative-commons

Public-I4-A2

© Department for Health and Ageing, Government of South Australia.  
All rights reserved. FS: 15084.1 August 2015



## **GUIDELINES FOR EMERGENCY TREATMENT FOR ANAPHYLAXIS IN A NON-EMERGENCY SETTING**

Emergency Treatment for Anaphylaxis will be guided by the unit-specific anaphylaxis protocol. Most protocols will require, as a minimum:

### **IMMEDIATELY**

- Call 9-1-1 or Ambulance
- Give Epinephrine (1:1,000) IM or SC preferably into a thigh. If thigh is problematic, give into a deltoid site.
- Adult Dose: 0.50 ml
- DO NOT give epinephrine into the same muscle mass as vaccine was given
- Position client in recumbent position and elevate legs, as tolerated
- Monitor respiratory effort, pulse, and level of consciousness

### **IF PERSON'S BREATHING becomes MORE LABORED OR LEVEL OF CONSCIOUSNESS DECREASES**

- Repeat Epinephrine twice at 5 minute intervals, as needed
- Alternate right and left thigh or arm sites for repeat doses of epinephrine
- Elevate head and chest slightly
- If airway is impaired use held tilt, chin lift or jaw thrust
- If vomiting is likely, turn person to side lying position

As an adjunct to epinephrine to relieve itching, flushing, urticaria, and nasal and eye symptoms

- Diphenhydramine Hydrochloride (e.g., Benadryl®) 50 mg IM may be given (at a different site to that in which epinephrine was given).
- Adult Dose: 50 mg
- Give at any time interval, either after the initial or repeat doses of Epinephrine.

### **EPINEPHRINE**

Maintenance of epinephrine vials and other emergency supplies:

- Protect from light
- Store at room temperature
- Open ampoules only when ready to use

### **List of recommended items in an anaphylaxis management kit**

(Source: Canadian Immunization Guide, Evergreen Edition)

#### **Essential Items**

- A clear, concise summary of the anaphylaxis emergency management protocol
- Laminated table of dosage recommendations for epinephrine and diphenhydramine hydrochloride (e.g. Benadryl) by weight and by age [Footnote \\*](#)

- Two vials of aqueous epinephrine 1:1000
- A range of autoinjectors of epinephrine labelled by age and weight (optional)
- One vial of injectable diphenhydramine hydrochloride
- Two – 1 cc syringes with attached needles (1 – 25 gauge, 1 inch needle; 1 – 25 gauge, 5/8 inch needle)
- One – 25 gauge, 5/8 inch needle (extra)
- Two– 25 gauge, 1 inch and 1.5 inch needles (extra for larger adults)
- Scissors
- Alcohol swabs
- One nasopharyngeal airway and one oropharyngeal airway for each age range anticipated in the clinic
- Pocket mask
- Stethoscope and sphygmomanometer
- Tongue depressors
- Flashlight
- Wristwatch with second hand to measure pulse
- Cell phone if no easy access to onsite phone

### **Additional Items**

- IV lines and fluids, and related equipment (e.g., tourniquet)
- Oxygen and related equipment

### **SOURCES**

Public Health Agency of Canada. Canadian Immunization Guide, Evergreen edition <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p01-07-eng.php>

General Recommendations on Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. January 2011 (MMWR 2011;60 (No. RR-2):1-61.

### Module 3: Adverse Events Following Immunization

Self-Assessment Quiz (answer on the last page of the manual)

1. The onset of anaphylaxis is usually slower than the onset of fainting which is quite sudden.
  - a. True
  - b. False
  
2. After waiting 15 minutes after receiving a Td booster, a CF member has a flushed face, nausea, and a rash. Which is the appropriate response?
  - a. Tell her she has had an anxiety reaction and will be OK, have her lie down with legs elevated and observe further, give her a glass of orange juice.
  - b. Call 911/ambulance; immediately administer epinephrine SC into the immunization site.
  - c. Have her lie down with legs elevated and observe further; give her a dose of oral Benadryl.
  - d. Call 911/ambulance; immediately administer epinephrine IM into a thigh.**
  
3. Expected common reactions to any vaccine can include:
  - a. No reaction at all
  - b. Pain, redness and swelling at injection site
  - c. Guillain Barré Syndrome
  - d. Seizures**

## **Module 4 - THE LEGAL AND ETHICAL ASPECTS OF IMMUNIZATION**

Legal and ethical standards guide immunization practice. This module describes the legal requirements, scope of practice and ethical principles and issues pertaining to immunization.

Core Practice Competency

Acts in accordance with legal and high ethical standards

### **Learning Objectives**

By the end of this lesson you will be able to:

- 1 Discuss the implications of the CAF member's right to confidentiality, privacy, informed consent and refusal.
- 2 Describe the legislation that impacts immunization practice in the CAF.
- 3 Discuss the issues arising from mandatory versus voluntary immunization.

### **Module Overview**

In this module you will study the following:

- Unit 1 – CAF Member's rights
- Unit 2 –Legal requirements relevant to immunization documentation
- Unit 3 - Legal and Ethical Issues

## **Unit 1 – CAF Member’s Rights**

### **Confidentiality**

Confidentiality is an integral part of the health provider-patient relationship that is defined as the prevention of disclosure of personal information to other than authorized individuals. Health providers have an ethical and legal responsibility to maintain the confidentiality of information they obtain in the context of their professional relationships.



### **Privacy**

The law imposes obligations on both private and public bodies to safeguard the privacy of personal information. Health providers are required under law to exercise care in the use, storage, collection and disclosure of personal information.

### **Informed Consent**

It is a legal requirement for vaccine providers to obtain informed consent prior to administering a vaccine. Informed consent is the voluntary verbal agreement of a capable client to immunization services after having been provided with standard information, as described below, about the vaccine and having questions satisfactorily answered.

#### **Standard information requirements include:**

- Benefits of the vaccination
- Risk of not getting vaccinated
- Common and expected adverse events
- Possible serious or severe adverse events and their frequency
- Contraindications
- Diseases being prevented

## **PROCESS FOR OBTAINING INFORMED CONSENT**

The following lists the 6 step process for obtaining informed consent:

- 1 Assess the capability of the CAF member to give informed consent
- 2 Provide standard information (as described above)
- 3 Confirm that the member understands the information
- 4 Provide an opportunity for the member to ask questions
- 5 Confirm consent or refusal
- 6 As necessary, document refusal and subsequent interventions (see below) in the member's medical record in CFHIS.

### **Explaining informed refusal**

- A CAF member's perception of risk is influenced by experience as well as personal, religious and cultural concepts.
- Some individuals will express reluctance or refusal to accept immunization.
- If the member refuses a recommended vaccine after you've gone through the process for obtaining informed consent, this refusal is documented as an informed refusal and the client is referred to his / her physician for follow up.

### **Unit 2 – Legal requirements relevant to immunization documentation**

Professional medical and legal standards require health care providers be accountable for recording required information about their patient's vaccinations in his or her permanent medical record. In the CF H Svcs this record is the CFHIS. The required information includes: date, immunizing agent, manufacturer, lot number, dose, route and site.

One of the important documentation tasks that you will need to do is to make certain that every patient who you vaccinate leaves the clinic with a written record of that event. In the CF H Svcs the Personal Immunization Booklet (blue book) is used for this purpose. Immunization documentation requirements are explained further in Directorate Force Health Protection Policy and Guidance and how to complete the documentation in the electronic record is explained in CFHIS Information for Users (IUs).

### **Unit 3 - Legal and Ethical issues**

This unit covers the following:

- Voluntary versus Mandatory Immunization
- New Immunization Programs

#### **Voluntary**

Immunization recommendations are determined through careful consideration of the best means to protect the individual's health and the CAF mission. Currently, all recommended

immunizations provided by CAF Health Services to CAF members are voluntary.

## **Mandatory**

The Chief of the Defence (CDS) staff is the only person in the CAF who has the authority to order an immunization to be mandatory.

## **Immunization Refusal**

Fortunately immunization refusal occurs very infrequently among CAF members who understand its protective benefits. Immunization is to vaccine preventable diseases what a flak jacket is to shrapnel and bullets.

If a member refuses a recommended but voluntary immunization in preparation for a deployment, and the Base/Wing Surgeon concludes that such a refusal may put the member or the mission at risk, the Base/Wing Surgeon is to document the refusal in the member's medical record in CFHIS and make a recommendation, to the members' Commander, as to whether the member should still deploy. Ultimately, the decision to deploy a member without the recommended immunological protection rests with Command. Rarely, refusal may result in a member being deemed unfit to deploy e.g., if the deployment is to a Yellow Fever risk country that has determined that Yellow Fever vaccine is a requirement for entry into the country in accordance with International Health Regulations. When a member has been deemed unfit to deploy, Command must deliberate on the member's suitability for the Mission.

The National Defence Act (NDA) and Queen's Regulations and Orders (QR&O) 103.58 make it an offence to willfully disobey an order to submit to immunization. This offence applies only to immunizations that the CDS has specifically ordered as mandatory for CAF members. If a CAF member refuses a mandatory immunization, this is to be documented in the member's medical file in CFHIS and the member is referred to the physician for follow up with Command. The consequences of refusing a mandatory immunization are non-medical administrative issues, to be addressed by the Chain-of-Command in accordance with Military law.



## REFERENCES

Erickson, De Wals, Farand (2005). An analytical framework for immunization programs in Canada, *Vaccine*, vol 23, pages 2470 - 2476.

Public Health Agency of Canada, (1997). Immunization in Canada. Canadian National Report of Immunization, 1996, Canada communicable disease report, Volume 23S4, May 1997

Public Health Agency of Canada. Canadian Immunization Guide, Evergreen edition <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p01-07-eng.php>

Treasury Board of Canada: Policy and Privacy Protection. Available at: <http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-eng.aspx?id=12510>

The Privacy Act and Access to Information Act. Available through the Treasury Board of Canada at: <http://www.tbs-sct.gc.ca/atip-ai/prp/index-eng.asp>

D FHP #CDCP 2007/02: Immunization Standards in the CF

National Defence Act. Available on line through the Canadian Legal Information Institute at: <http://www.canlii.org/en/ca/laws/stat/rsc-1985-c-n-5/latest/rsc-1985-c-n-5.html>

Queen's Regulations and Orders (QR&Os) Volume II – Disciplinary 103.5. Available at: <http://www.admfincs.forces.gc.ca/qro-orf/vol-02/index-eng.asp>

## Module 4: The Legal and Ethical Aspects of Immunization

### Self-Assessment Quiz

1. A member has presented to your office for a DAG (Departure Assistance Group) for an upcoming deployment. He expresses reluctance/refusal to accept immunization. After going through the 6 step process with this member to obtain informed consent, the member still refuses to be immunized. Who must decide whether the member can still deploy?
  - a. The healthcare provider who had the immunization encounter with this member
  - b. The member's physician
  - c. The member's commanding officer
  - d. The member's supervisor
  
2. Which legislation applies to voluntary versus mandatory immunization in the Canadian Armed Forces?
  - a. National Defence Act
  - b. Queen's Regulations and Order 103.5a
  - c. Canadian Forces Health Services Policy and Guidance
  - d. a and b
  
3. Who has the authority to make a vaccination mandatory for Canadian Armed Forces members?
  - a. Immunization Provider
  - b. Chief of Defence Staff (CDS)
  - c. Force Health Protection
  - d. Surgeon General

## Module 5 - Common Immunization Questions

### Core Practice Competency

Using evidence-based resources, clear and concise answers are provided for the following common immunization questions:

- Vaccine components
- Vaccines versus disease
- Why we immunize
- Vaccines and healthy lifestyle
- Can you get influenza from the flu shot

CAF members receive a lot of vaccines and many might wonder if it is really necessary. As an Assistant Immunizer you are perceived as a trusted source of information about vaccines and you may be asked questions about immunization. If you do not know the answer it is best to admit it and ask, or have the patient pose their question to the Primary Immunizer or Physician overseeing the clinic.

. The following information answers frequently asked questions and addresses common misconceptions about vaccines.

### Vaccine components

Q: I've heard they put other chemicals in vaccines that might make me sick?

A: Vaccines are made with ingredients that make them safe and effective. Vaccine components are used in very small amounts and their use in vaccines has not been linked to disease or illness:

- Preservatives. They keep the vaccine vials from getting contaminated with germs.
- Adjuvants. They help the body create a better immune response. These are aluminum salts.
- Additives. Additives such as gelatin and albumin help the vaccine stay effective while being stored.
- Residuals of the vaccine production process. Some ingredients are needed to make the vaccine. Although these ingredients are removed, tiny (residual) amounts are left in the final product. Depending on how the vaccine is made, it may include tiny amounts of antibiotics (neomycin), egg protein, or yeast protein.

### Evidence-Based Resource

Public Health Agency of Canada. Canadian Immunization Guide, Evergreen edition <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p01-07-eng.php> Part 1 Key Immunization Information 2013

## **Vaccines versus disease**

Q: Is it better to get the disease "naturally" than it is to get the vaccine?

A: Natural infection from certain diseases can kill or seriously harm an individual before their body is able to mount an effective immune response. The vaccine triggers your own body's natural immune response into action to protect you against the morbidity and mortality associated with the disease.

Q: Are there risks associated with the vaccine that are worse than the risk of the disease?

A: Vaccine-preventable diseases can kill you. Severe adverse events from vaccines are extremely rare and are closely monitored and tracked nationwide.

### **Evidence-Based Resource**

Public Health Agency of Canada. Canadian Immunization Guide, Evergreen edition <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p01-07-eng.php> Part 1 Key Immunization Information 2013

Also, Module 3 – Adverse Events Following Immunization.

## **Why we immunize**

Q: What happens if we stop immunizing? Aren't these diseases gone now?

A: It is true that many diseases such as polio and diphtheria are very uncommon in Canada due to vaccinations. If we stop vaccinating, the diseases will come back. In developing nations vaccine-preventable diseases continue to cause outbreaks, death and disability. Given the high rate of international travel of many CAF members, some diseases are just a plane ride away.

## **Vaccines & healthy living**

Q: I'm very fit and I live a pretty healthy lifestyle. Will that protect me against disease?

A: A healthy lifestyle is important to help maintain your overall health. But this alone will not stop you from getting a vaccine-preventable disease. Previously healthy people die of vaccine-preventable diseases. For example, in the 1918 and 2009 influenza pandemic, healthy young people died from influenza.

Q. Can vaccines cause chronic illness?

A. No, studies comparing vaccinated and unvaccinated individuals do not show any increase in chronic diseases such as chronic fatigue syndrome or multiple sclerosis among vaccinated people. In fact, some vaccines prevent chronic diseases like cancer, for example, Human Papillomavirus vaccine prevents cervical cancer and Hepatitis B vaccine prevents liver cancer and cirrhosis.

Q. Can you get Influenza from the Flu Shot?

A. You cannot get influenza after receiving the flu shot because it is made up of dead virus particles of influenza strains expected to circulate over the coming influenza season. When these fragments are injected, the individual's immune system responds by producing specific antibodies which protect the vaccinated person against infection.

Following immunization some people may experience mild flu-like symptoms, which usually go away within 48 hours, a result of the immune system responding to build protection. In fact, getting infected from a flu shot is just not possible.



Influenza usually spreads from person to person when an infected person coughs or sneezes

**There are no Self-Assessment Questions for Module 5**

# ANSWERS TO SELF-ASSESSMENT QUIZ

## Module 1

1. (b) Vaccines should always be stored in their original packaging in order to protect from light, damage and loss.
2. True. The cold chain refers to the process used to maintain optimal conditions during the transport, storage, and handling of vaccines. It is maintained through the use of appropriate equipment and the adherence to correct procedures for storage, handling and transport of biological products.
3. (b) Vaccine should be maintained between +2°C and +8°C

## Module 2

1. (True) Most instances of anaphylaxis and fainting occur soon after an injection of a vaccine. Remaining in the clinic will allow health providers to treat an adverse event and prevent injury or worsening of the reaction
2. (d) The lateral aspect of upper arm is the correct site for a SC vaccine injection.
3. (a) When a patient reports a history of a reaction to a previous dose or component of the vaccine caution requires that an assessment of the reaction be done before immunization can be given. The Primary Immunizer or the physician overseeing the clinic will do a quick on-the-spot evaluation of the past reaction to determine if there is a serious patient safety risk if the vaccine is given, or if the vaccine should be deferred until a more complete assessment can be done. Responses (b.) and (d.) are incorrect as initial responses because not enough is known about the reaction to determine the safe course of action. Response (c.) is incorrect because it could contribute to a missed immunization opportunity.
4. (d) The selection of the right site along with the right needle are aspects of the 'right route'.

## Module 3

1. (True) In most instances fainting will occur within just a couple minutes of immunization whereas anaphylaxis symptoms may not become apparent until 15- 30 minutes following immunization.
2. (d) Call 911/ambulance; immediately administer epinephrine IM into a thigh (or deltoid opposite to the one in which the vaccine was administered). Flushed face, nausea and rash occurring 15 minutes following immunization may be symptoms of an anaphylactic reaction.
3. (b) Pain, redness and swelling at the vaccine injection site are common local reactions that may occur following up to 80% of vaccine doses.

## Module 4

1. (c) The member's commanding officer must decide whether the member can still deploy.
2. (d) Both the National Defence Act and the Queen's Regulations and Orders.
3. (b) The CDS is the only authority within the CAF that can order an immunizing agent as mandatory for CAF members.

**MANUEL  
D'APPRENTISSAGE DES  
COMPÉTENCES EN  
IMMUNISATION DESTINÉ  
AUX VACCINATEURS  
ADJOINTS DES SERVICES  
DE SANTÉ DES FORCES  
CANADIENNES**

**Avril 2016**

## Table des matières

MODULE 1 – CONSERVATION ET MANIPULATION DES AGENTS IMMUNISANTS .....	3
Volet 1 – Chaîne du froid .....	4
Volet 2 – Matériel .....	8
Volet 3 – Manipulation des agents immunisants .....	9
Volet 4 – Lignes directrices générales pour le remplissage des glacières .....	10
Lecture supplémentaire .....	11
Questionnaire d’auto-évaluation.....	12
MODULE 2 – ADMINISTRATION DES AGENTS IMMUNISANTS .....	13
Volet 1 – Sécurité au cours des séances de vaccination.....	14
Volet 2 – Les sept (7) règles de l’immunisation .....	15
Volet 3 – Administration des agents immunisants .....	19
Lecture facultative .....	26
Références .....	26
Questionnaire d’auto-évaluation.....	27
MODULE 3 : EFFETS INDÉSIRABLES SUIVANT L’IMMUNISATION (EISI).....	29
Volet 1 – Renseignements généraux à propos des effets indésirables suivant l’immunisation et discussion avec les patients à propos de ces réactions possibles.....	30
Volet 2 – Effets indésirables suivant l’immunisation.....	31
Volet 3 – Anaphylaxie .....	33
Sources.....	38
Questionnaire d’auto-évaluation.....	39
MODULE 4 – ASPECTS JURIDIQUES ET ÉTHIQUES DE L’IMMUNISATION .....	40
Volet 1 – Droits du membre des FAC.....	41
Volet 2 – Exigences juridiques relatives aux documents d’immunisation.....	42
Volet 3 – Enjeux juridiques et éthiques .....	42
Références .....	44
Questionnaire d’auto-évaluation.....	45
MODULE 5 – QUESTIONS FRÉQUENTES À PROPOS DE LA VACCINATION .....	46
Réponses aux questionnaires d’auto-évaluation.....	50

## **MODULE 1 – CONSERVATION ET MANIPULATION DES AGENTS IMMUNISANTS**

Les vaccinateurs adjoints jouent un rôle de premier plan dans l'administration des programmes d'immunisation des FAC. Le présent module décrit les responsabilités du vaccinateur adjoint relativement à la conservation et à la manipulation des agents immunisants.

Les agents immunisants sont des produits biologiques qui sont sensibles aux conditions environnementales défavorables, comme le gel, la chaleur et la lumière. Les variations de température hors de la plage recommandée et l'exposition à la lumière peuvent provoquer une perte d'activité des vaccins. Selon la nature du vaccin et les conditions de conservation, la perte d'activité peut survenir immédiatement (congélation d'un vaccin inactivé) ou lentement à chaque écart de température ou exposition à la lumière. S'il y a perte d'activité, le vaccin peut ne plus induire une réponse immunitaire suffisante, et le patient pourrait être moins bien protégé contre la maladie. Les conséquences de cette perte d'activité peuvent inclure ce qui suit : occurrence de maladies évitables, nécessité d'une revaccination et gaspillage de vaccins.

### **Compétences pratiques essentielles**

Mettre en œuvre les lignes directrices des FAC et les lignes directrices nationales relatives à la conservation, à la manipulation et au transport des agents immunisants.

### **Objectifs d'apprentissage**

Au terme de cette leçon, vous serez en mesure de :

1. Décrire les exigences relatives à la conservation, à la manipulation et au transport des agents immunisants;
2. Expliquer l'importance de maintenir la chaîne du froid;
3. Nommer les principales étapes du maintien de la chaîne du froid dans la pratique.

### **Aperçu du module**

Dans le présent module, vous étudierez les sujets suivants :

Volet 1 – Chaîne du froid

Volet 2 – Matériel

Volet 3 – Manipulation des agents immunisants

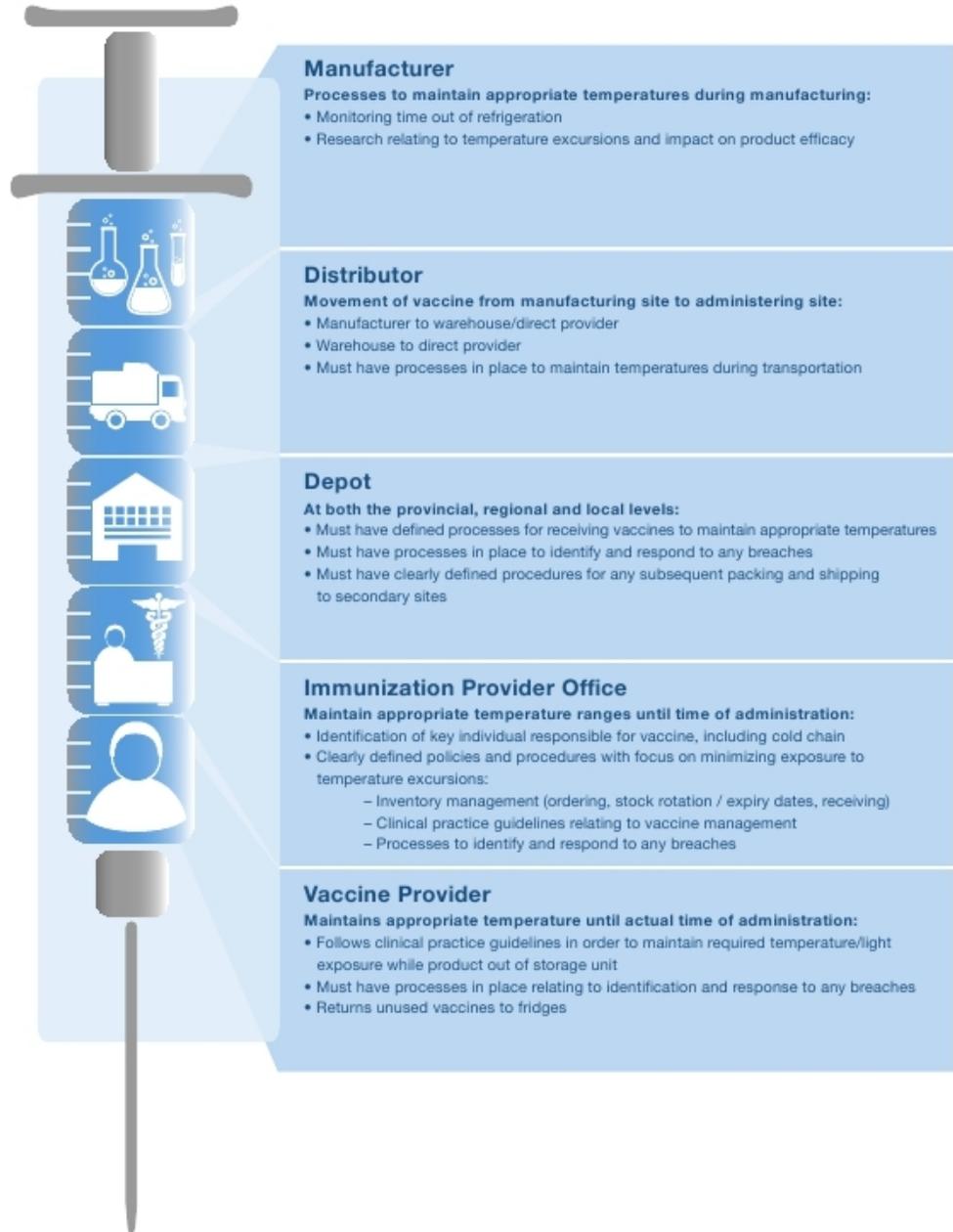
Volet 4 – Lignes directrices générales pour le remplissage des glacières

## Volet 1 – Chaîne du froid

La chaîne du froid est un concept clé de la manipulation et de la conservation des vaccins qui commence chez le fabricant et se termine au moment de l'administration du vaccin au client (figure 1). La chaîne du froid inclut les politiques et marches à suivre de même que le matériel qui servent au maintien des vaccins dans la plage de température exigée. **La température recommandée pour les agents immunisants réfrigérés se situe entre 2 °C et 8 °C.** Un bris de la chaîne du froid survient si un vaccin est conservé ou transporté à des températures hors de cette plage.

**FIGURE 1: COLD CHAIN DIAGRAM**

Appropriate storage temperatures and light requirements must be maintained at each step of the way in order to ensure that the products used in immunization will provide the client with the expected protection.



**Manufacturer**  
**Processes to maintain appropriate temperatures during manufacturing:**

- Monitoring time out of refrigeration
- Research relating to temperature excursions and impact on product efficacy

**Distributor**  
**Movement of vaccine from manufacturing site to administering site:**

- Manufacturer to warehouse/direct provider
- Warehouse to direct provider
- Must have processes in place to maintain temperatures during transportation

**Depot**  
**At both the provincial, regional and local levels:**

- Must have defined processes for receiving vaccines to maintain appropriate temperatures
- Must have processes in place to identify and respond to any breaches
- Must have clearly defined procedures for any subsequent packing and shipping to secondary sites

**Immunization Provider Office**  
**Maintain appropriate temperature ranges until time of administration:**

- Identification of key individual responsible for vaccine, including cold chain
- Clearly defined policies and procedures with focus on minimizing exposure to temperature excursions:
  - Inventory management (ordering, stock rotation / expiry dates, receiving)
  - Clinical practice guidelines relating to vaccine management
  - Processes to identify and respond to any breaches

**Vaccine Provider**  
**Maintains appropriate temperature until actual time of administration:**

- Follows clinical practice guidelines in order to maintain required temperature/light exposure while product out of storage unit
- Must have processes in place relating to identification and response to any breaches
- Returns unused vaccines to fridges

Appropriate storage temperatures and light requirements must be maintained at each step of the way in order to ensure that the products used in immunization will provide the client with the expected protection.

Les exigences relatives aux températures de conservation et aux conditions d'éclairage doivent être respectées à chacune des étapes pour s'assurer que les produits utilisés aux fins d'immunisation procurent aux clients la protection attendue.

<p><b>FIGURE 1: COLD CHAIN DIAGRAM</b></p> <p><b>Manufacturer</b></p> <p><b>Processes to maintain appropriate temperatures during manufacturing:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring time out of refrigeration</li> <li>• Research relating to temperature excursions and impact on product efficacy</li> </ul> <p><b>Distributor</b></p> <p><b>Movement of vaccine from manufacturing site to administering site:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manufacturer to warehouse/direct provider</li> <li>• Warehouse to direct provider</li> <li>• Must have processes in place to maintain temperatures during transportation</li> </ul> <p><b>Depot</b></p> <p><b>At each of the provincial, regional and local levels:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Must have defined processes for receiving vaccines to maintain appropriate temperatures</li> <li>• Must have processes in place to identify and respond to any breaches</li> <li>• Must have clearly defined procedures for any subsequent packing and shipping to secondary sites</li> </ul> <p><b>Immunization Provider Office</b></p> <p><b>Maintain appropriate temperature ranges</b></p>	<p><b>FIGURE 1 : LA CHAÎNE DU FROID</b></p> <p><b>Le fabricant</b></p> <p><b>Procédés visant à maintenir des températures appropriées durant la fabrication :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller le temps passé sans réfrigération.</li> <li>• Faire des recherches sur les variations de température hors de la plage exigée et l'incidence sur l'efficacité du produit.</li> </ul> <p><b>Le distributeur</b></p> <p><b>Déplacement d'un vaccin du lieu de fabrication au lieu d'administration :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Du fabricant à l'entrepôt ou au vaccinateur</li> <li>• De l'entrepôt au vaccinateur</li> <li>• Des procédés en place pour assurer des températures appropriées durant le transport.</li> </ul> <p><b>Le dépôt</b></p> <p><b>Aux échelles provinciale, régionale et locale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposer d'une marche à suivre établie pour la réception des vaccins en vue de maintenir des températures appropriées.</li> <li>• Disposer de moyens pour relever toute lacune et y remédier.</li> <li>• Disposer de marches à suivre clairement établies pour tout emballage et expédition subséquents à des lieux secondaires.</li> </ul> <p><b>Le bureau du fournisseur de vaccins</b></p> <p><b>Maintenir une température appropriée (à</b></p>
---	---

<p><b>until time of administration:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification of key individual responsible for vaccine, including cold chain</li> <li>• Clearly defined policies and procedures with focus on minimizing exposure to temperature excursions: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inventory management (ordering, stock rotation/expiry dates, receiving)</li> <li>○ Clinical practice guidelines relating to vaccine management</li> <li>○ Processes to identify and respond to any breaches</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Vaccine Provider</b></p> <p><b>Maintain appropriate temperature until actual time of administration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Follows clinical practice guidelines in order to maintain required temperature/light exposure while product out of storage unit</li> <li>• Must have processes in place relating to identification and response to any breaches</li> <li>• Returns unused vaccines to fridges</li> </ul>	<p><b>l'intérieur de la plage exigée) jusqu'au moment de l'administration :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Choisir la principale personne responsable du vaccin, et notamment du maintien de la chaîne du froid.</li> <li>• Disposer de politiques et de marches à suivre claires pour réduire au minimum les températures hors de la plage exigée <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gestion des stocks (commande, rotation du stock/dates d'expiration, réception)</li> <li>○ Directives de pratique clinique liées à la gestion des vaccins</li> <li>○ Moyens visant à relever toute lacune et à y remédier.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Le vaccinateur</b></p> <p><b>Maintenir une température appropriée jusqu'au moment de l'administration :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecter les directives de pratique clinique pour maintenir la température et l'exposition à la lumière requises lorsque le produit est en dehors de l'unité de conservation.</li> <li>• Disposer de moyens pour repérer toute lacune et y remédier.</li> <li>• Remettre les vaccins inutilisés au réfrigérateur.</li> </ul>
---	---

Source : ASPC. Lignes directrices nationales sur l'entreposage et la manipulation des vaccins pour les vaccinateurs 2015.

## Volet 2 – Matériel

La présente section discute du matériel utilisé pour entreposer, transporter et surveiller les vaccins utilisés par un vaccinateur adjoint au cours d'une séance de vaccination.

Ce matériel peut comprendre ce qui suit :

- Un contenant isotherme, doté d'un dispositif de surveillance de la température, pour le transport des vaccins. Un contenant isotherme en plastique rigide ou une glacière récente en mousse de polystyrène dont les parois ont une épaisseur d'au moins 5 cm (2 po) peut être utilisé.
- Sacs réfrigérés commerciaux. Il faut conditionner les sacs de gel ou les blocs réfrigérants gardés au réfrigérateur ou au congélateur à 5 °C avant de les utiliser aux fins de conservation ou de transport des vaccins.
- Matériaux isolants et matériaux de remplissage comme le film à bulles et le papier brun froissé.
- Pour le transport et la conservation à court terme (2 heures ou moins), l'exigence minimale pour la surveillance de la température est un thermocouple maxima-minima. Ce dernier affiche la température actuelle, ainsi que les températures minimale et maximale depuis sa dernière réinitialisation.
- Pour des périodes de conservation plus longues (plus de 2 heures), on recommande les thermomètres à lecture continue. Ces thermomètres indiquent s'il y a eu rupture de la chaîne du froid et, le cas échéant, quand elle a eu lieu et pendant combien de temps les vaccins ont été exposés à des températures hors de la plage recommandée. Ces renseignements permettent de déterminer l'étendue de la dégradation éventuelle du vaccin et s'il peut encore être utilisé.

## Volet 3 – Manipulation des agents immunisants

Il faut manipuler et conserver correctement les agents immunisants pour maintenir la chaîne du froid.

Vous en apprendrez plus sur les notions suivantes :

- Principes généraux;
- Manipulation des agents immunisants;
- Lignes directrices générales sur le remplissage des glacières.

### PRINCIPES GÉNÉRAUX

Il importe que tous les professionnels de la santé qui administrent des vaccins s'assurent que les lignes directrices relatives à la conservation et à la manipulation sont suivies, notamment en recourant aux modes opératoires normalisés.

Voici d'autres lignes directrices :

#### À FAIRE :

- Conserver les vaccins dans un réfrigérateur ou une glacière jusqu'à ce qu'ils soient administrés.
- Réduire au minimum le nombre de fois où les vaccins sont manipulés et transportés.
- Replacer rapidement les vaccins dans le réfrigérateur ou la glacière lorsqu'ils ne sont plus utilisés.

#### À NE PAS FAIRE :

- NE PAS laisser la porte du réfrigérateur ouverte pour des périodes prolongées.
- Les vaccins ne doivent pas être laissés sans surveillance au cours du transport vers une séance de vaccination externe et pendant la clinique.

La majorité des vaccinateurs adjoints aideront lors des séances de vaccination de masse. Pendant ces séances de vaccination :

- Utiliser une petite glacière au poste de vaccination;
- Sortir les vaccins des plus grandes glacières seulement au besoin;
- Si plus d'une glacière est utilisée, administrer tous les vaccins qui se trouvent dans une glacière avant d'en ouvrir une autre;
- Faire en sorte de refermer le couvercle des glacières à chaque fois;
- **Maintenir la configuration de l'emballage d'origine.** L'emballage permet de protéger les vaccins de la dégradation attribuable au gel, à la chaleur et à la lumière;
- Ne jamais placer les vaccins directement à côté d'un bloc congelé ou réfrigéré. Il

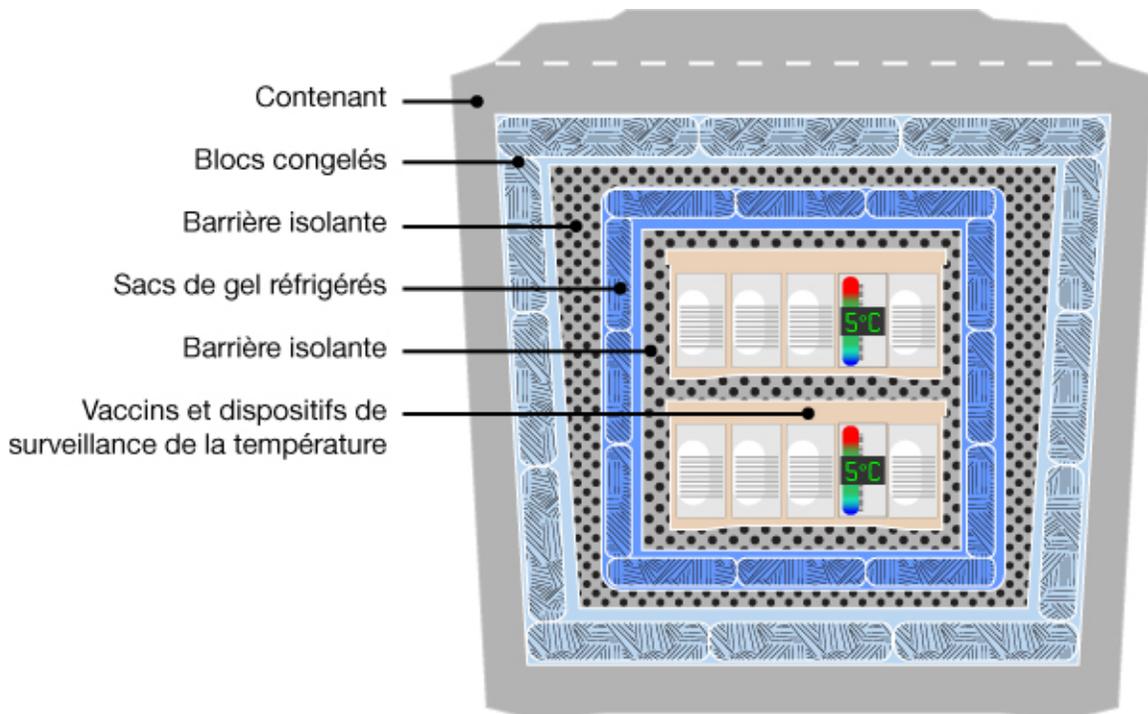
doit y avoir une barrière isolante entre les vaccins et les blocs afin de prévenir le gel accidentel.

## **Volet 4 – Lignes directrices générales pour le remplissage des glacières**

Il faut suivre les lignes directrices suivantes relatives au remplissage des glacières en vue d'une séance de vaccination, d'un transport de courte durée ou d'une séance de vaccination de masse (figure 2). La configuration d'emballage peut varier un peu en fonction de la taille du contenant, de la température extérieure et des matériaux utilisés par l'unité :

- Utiliser une glacière conçue pour les vaccins qui satisfait les spécifications décrites au volet 2 – Matériel.
- Les vaccins doivent être disposés en couches;
- Conserver les vaccins dans leur emballage original (c.-à-d., ne pas sortir les flacons de vaccin des boîtes) et les garder enveloppés dans du matériau isolant (c.-à-d., film à bulles ou papier froissé);
- Placer un thermocouple minima-maxima ou un dispositif d'enregistrement continu de la température près des vaccins. Le thermocouple doit être placé au milieu des vaccins et il ne doit pas toucher les blocs réfrigérés ou congelés;
- Remplir les espaces entre les boîtes de vaccins avec du papier froissé ou des matériaux de bourrage pour éviter que le contenu ne se déplace dans le contenant isotherme;
- Placer une barrière isolante (p. ex., film à bulles, papier brun froissé, pépites de polystyrène) entre les blocs réfrigérés ou congelés et les vaccins et le thermocouple pour éviter que les vaccins ne gèlent accidentellement;
- Placer les blocs réfrigérés ou les sacs congelés conditionnés au préalable sur le dessus du matériau isolant;
- Mettre un couvercle hermétique sur la glacière;
- Pendant les séances de vaccination, il faut toujours remettre le vaccin dans la glacière et l'envelopper dans un matériau isolant.

Remarque : Les diluants qui n'ont pas à être réfrigérés doivent être transportés à la température ambiante.



**Figure 2. Remplissage des contenants d'expédition.** Voici une façon de remplir un contenant d'expédition. À noter que les configurations peuvent varier selon la saison, la durée du transport et le territoire de compétence.

Source : ASPC. Lignes directrices nationales sur l'entreposage et la manipulation des vaccins pour les vaccinateurs 2015.

## Lecture supplémentaire

Source : ASPC. [Lignes directrices nationales sur l'entreposage et la manipulation des vaccins pour les vaccinateurs 2015.](#)

Agence de la santé publique du Canada (2013). [Guide canadien d'immunisation.](#)

Norme de la DPSF n° PCMT/2007/02 : Norme de vaccination des Forces canadiennes (plus précisément, l'annexe I).

## Module 1 : Conservation et manipulation des agents immunisants

### Questionnaire d'auto-évaluation (réponses à la dernière page du manuel).

1. Lequel des énoncés suivants n'est PAS une ligne directrice relative au remplissage des glacières destinées au transport des vaccins?

- a. Utiliser une glacière à parois rigides.
- b. Retirer les vaccins de leur conditionnement d'origine.
- c. Envelopper les vaccins dans un matériau isolant.
- d. Placer un bloc réfrigérant par-dessus le matériau isolant.

2. L'expression « chaîne du froid » désigne un système de distribution de vaccins qui permet aux vaccins, grâce au maintien des conditions environnementales appropriées, de conserver leurs propriétés immunogènes à partir du moment où ils quittent les locaux du fabricant jusqu'au moment de leur administration.

Vrai Faux

3. Afin de préserver la chaîne du froid, les vaccins réfrigérés doivent être conservés à une température oscillant entre :

- a. -2 °C et -8 °C
- b. 2 °C et 8 °C
- c. 8 °C et 14 °C
- d. -2 °C et 8 °C

## **MODULE 2 – ADMINISTRATION DES AGENTS IMMUNISANTS**

Pour obtenir une innocuité et une efficacité optimales du vaccin, il faut que ce dernier soit administré convenablement.

Compétences pratiques essentielles  
Préparer et administrer correctement les agents immunisants.

### **Objectifs d'apprentissage**

Au terme de cette leçon, vous serez en mesure de :

1. Nommer les ressources utilisées pour guider l'administration des vaccins et la prise de décision à ce sujet;
2. Décrire les mesures prises pour accroître la sécurité au cours des séances de vaccination en ce qui concerne le vaccinateur, le vacciné et l'environnement;
3. Nommer les sept (7) « règles » de l'immunisation : bon client, bonne raison, bon produit, bon moment, bonne dose, bonne voie d'administration et bons renseignements;
4. Décrire les étapes de la préparation des vaccins, y compris la reconstitution (le cas échéant), l'administration et l'élimination;
5. Choisir une aiguille de calibre et de longueur appropriés à l'âge et à la stature du client;
6. Indiquer les points d'injection pertinents et le bon positionnement du client pour la vaccination;
7. Décrire les techniques permettant de réduire la douleur associée à la vaccination.

### **Aperçu du module**

Dans le présent module, vous étudierez les sujets suivants :

- Volet 1 – Sécurité au cours des séances de vaccination
- Volet 2 – Sept (7) règles de l'immunisation
- Volet 3 – Administration des agents immunisants

## **Volet 1 – Sécurité au cours des séances de vaccination**

Les éléments suivants assurent un milieu clinique sûr :

- Vaccinateurs compétents;
- Pratiques et principes normalisés;
- Position du client;
- Techniques permettant de réduire la douleur et l'anxiété;
- Pratiques utilisées après la vaccination.

### **VACCINATEURS COMPÉTENTS**

- Vérifier les méthodes de travail auprès des ressources appropriées.
- Demander des conseils au besoin.

### **PRATIQUES ET PRINCIPES NORMALISÉS**

- Bien se laver les mains ou utiliser un désinfectant pour les mains entre chaque client.
- Éviter les piqûres accidentelles avec une aiguille comme suit :
  - Si l'aiguille n'est pas une aiguille de sécurité, ne pas la recapuchonner;
  - Jeter les aiguilles non recapuchonnées ou les aiguilles de sécurité et les seringues dans un contenant rigide pour instruments tranchants et pointus.
- Signaler immédiatement toute blessure percutanée (piqûre d'aiguille) conformément au protocole local.

### **POSITION DU CLIENT**

- Expliquer au client les positions à adopter pendant la vaccination avant de lui administrer une injection.
- Exposer et immobiliser le point d'injection pour éviter que le client ou le vaccinateur ne soit blessé.
- Demander au client de rester assis pendant la vaccination.
- Demander au client de se coucher s'il a des antécédents d'évanouissements.

### **TECHNIQUES POUR RÉDUIRE LA DOULEUR ET L'ANXIÉTÉ**

La douleur associée à la vaccination est généralement décrite comme étant bénigne et de courte durée; l'adoption systématique d'une stratégie pharmaceutique particulière de réduction de la douleur n'est pas recommandée. Cependant, certains clients pourraient être plus sensibles à la douleur et plus anxieux pendant les injections. Vous pouvez aider un client à atténuer la douleur et l'anxiété en utilisant les techniques suivantes :

- Rassurer le client et lui expliquer, de façon simple et claire, ce à quoi il doit s'attendre;
- Proposer au client de faire des exercices de relaxation (p. ex. prendre une profonde inspiration);
- Corriger la position du client pour réduire les tensions musculaires;
- Distraire le client (p. ex. discuter avec lui);

- Éviter les longues attentes pendant les séances de vaccination de masse;
- Assurer au patient une certaine intimité dans la mesure du possible;
- Administrer le vaccin lorsque la personne est confortablement assise.

## APRÈS LA VACCINATION

- Demander au client de rester 15 minutes sur les lieux après la vaccination en cas de réaction allergique.
- Si le client décide de ne pas demeurer sous surveillance après avoir reçu le vaccin, il doit être informé des signes et des symptômes de l'anaphylaxie et de la nécessité d'obtenir des soins médicaux immédiats si des symptômes apparaissent.

## Volet 2 – Les sept (7) règles de l'immunisation

Les normes de pratique cliniques décrivent les sept (7) règles de l'immunisation que le vaccinateur doit respecter :

1. Bon client;
2. Bonne raison;
3. Bon produit;
4. Bon moment;
5. Bonne dose;
6. Bonne voie d'administration;
7. Bons renseignements.

### BON CLIENT

Chacun des facteurs suivants doit être évalué :

- État de santé;
- Antécédents médicaux;
- État de santé actuel.

### Contre-indications

Une contre-indication est un état ou une affection qui accroît considérablement le risque d'effets indésirables graves si le vaccin est administré. Voici quelques contre-indications :

- Anaphylaxie (ou réaction anaphylactique) à l'un des composants du vaccin;
- État d'immunodépression importante (vaccins vivants seulement);
- Grossesse (vaccins vivants seulement).

### Précautions

Une précaution est une mesure prise lorsqu'un état ou une maladie peut :

- Accroître le risque d'effets indésirables suivant l'immunisation;
- Empêcher le vaccin d'induire l'immunité.

Exemples de précautions :

- Antécédents de réception de produits d'immunoglobulines humaines, de transfusion sanguine ou de produits sanguins au cours de la dernière année (si le vaccin à administrer est un vaccin vivant);
- Réception d'un vaccin vivant au cours des quatre dernières semaines (si le vaccin à administrer est un vaccin vivant);
- Patient immunodéprimé<sup>1</sup>.

Les vaccinateurs des Services de santé des Forces canadiennes utilisent un questionnaire intitulé « Liste de vérification pour le dépistage des cas de contre-indications et de précautions en matière de vaccination dans les FAC » pour faciliter le processus. Une copie du questionnaire est fournie à la page suivante. En présence d'une affection ou d'une situation figurant sur la liste pour le dépistage précédant la vaccination, il ne faut pas vacciner et demander l'avis du vaccinateur principal ou du médecin supervisant la séance de vaccination.

---

<sup>1</sup> L'**immunodéficience** (ou **déficit immunitaire**) qualifie un état dans lequel la capacité du [système immunitaire](#) à combattre une [maladie infectieuse](#) est compromise ou totalement absente. L'immunodéficience peut aussi réduire l'[immunosurveillance tumorale](#). Dans la majorité des cas, l'immunodéficience est acquise (« secondaire »), mais certaines personnes naissent avec cette anomalie du système immunitaire, ou [immunodéficience primaire](#). Les patients soumis à une transplantation prennent des médicaments qui inhibent le système immunitaire (immunosuppresseurs) pour prévenir les réactions de rejet, tout comme les patients dont le système immunitaire est hyperactif. On dit d'une personne qui présente une immunodéficience qu'elle est **immunodéprimée**.

## Liste de vérification pour le dépistage des cas de contre-indications et de précautions en matière de vaccination dans les FAC

Les questions qui suivent nous aideront à déterminer quels sont les vaccins que vous pourrez recevoir aujourd'hui. Le fait que vous répondiez « oui » à l'une ou l'autre de ces questions ne signifie pas nécessairement que vous ne devriez pas être vacciné, mais simplement qu'il nous faut poser des questions supplémentaires. Si une question n'est pas claire, n'hésitez pas à demander des explications.

Avant d'administrer tout vaccin, le prestataire de soins de santé doit vous poser les questions suivantes :

- Avez-vous compris l'information qui vous a été fournie au sujet de la vaccination?
- Avez-vous besoin de plus d'information pour décider de recevoir le vaccin ou non?

	Oui	Non	Je ne sais pas
1. Êtes-vous malade aujourd'hui?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Souffrez-vous d'allergies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dans le passé, avez-vous déjà eu une réaction, vous êtes-vous évanoui ou avez-vous été étourdi après avoir reçu un vaccin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Souffrez-vous d'une maladie ou d'un problème de santé chronique, par exemple, un cancer, un trouble de la coagulation, des problèmes avec votre rate ou votre thymus, une leucémie, le VIH/SIDA, la polyarthrite rhumatoïde ou toute autre maladie du système immunitaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Au cours des 4 prochaines semaines, prévoyez-vous :			
a. subir un test de dépistage de la tuberculose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. donner du sang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous pris l'un ou l'autre des médicaments suivants qui peuvent affecter votre système immunitaire : cortisone, prednisone ou autres stéroïdes; inhibiteur du facteur de nécrose tumorale (TNF) tel que Humira; médicaments anticancéreux; avez-vous reçu une radiothérapie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Avez-vous déjà eu des troubles cérébraux ou d'autres troubles du système nerveux, comme des convulsions?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Au cours de la dernière année, avez-vous reçu une transfusion de sang ou de produits sanguins, des immunoglobulines ou des médicaments antiviraux?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.	Femmes : Êtes-vous enceinte, allaitez-vous ou est-il possible que vous deveniez enceinte au cours du prochain mois?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Avez-vous reçu un vaccin au cours des 4 dernières semaines?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BONNE RAISON

Tenir compte de l'âge du patient, de son état de santé, de ses antécédents médicaux et des indications (p. ex., exposition professionnelle ou pendant un voyage à des maladies évitables par la vaccination) et vérifier son dossier de vaccination pour déterminer quels agents immunisants pourraient lui être recommandés. Pour les séances de vaccination où plus d'un vaccin est administré, le vaccinateur principal peut procéder au dépistage avant la tenue de la clinique.

## BON PRODUIT

Vérifier le numéro d'identification sur l'étiquette du vaccin TROIS fois :

1. Au moment de prendre le vaccin dans le réfrigérateur ou la glacière;
  2. Au moment de prélever, de reconstituer ou de retirer les seringues préremplies de la glacière;
  3. Avant d'administrer l'agent immunisant.
- Vérifier le produit pour déceler des irrégularités, un bris ou la présence de particules.
  - Vérifier la date de péremption sur le vaccin et sur le diluant (le cas échéant) afin de s'assurer qu'ils ne sont pas périmés. Ne pas utiliser le vaccin ni le diluant au-delà des dates de péremption.

### Reconstitution

- Utiliser seulement le diluant fourni pour reconstituer un vaccin lyophilisé (séché à froid). Dans la majorité des cas, si un vaccin doit être reconstitué, le diluant est emballé avec le vaccin et ne peut en être séparé.
- Mélanger le vaccin en faisant tourner la préparation avec précaution jusqu'à l'obtention d'une suspension uniforme.
- Ne pas mélanger les vaccins ensemble dans la même seringue.
- Une fois reconstitué, le vaccin doit être administré rapidement.

## BON MOMENT

Suivre le calendrier des intervalles recommandés entre les doses d'une série de vaccins. Pour les voyageurs, tenir compte de l'intervalle entre l'administration du vaccin et le moment où une réponse immunitaire est induite, ainsi que de la période de début et de fin des risques associés à l'exposition.

## **BONNE DOSE**

Vérifier les doses à administrer pour chaque produit. La posologie et le calendrier de vaccination peuvent varier en fonction de l'âge du client.

## **BONNE VOIE D'ADMINISTRATION**

Choix de l'aiguille et point d'injection

Le point d'injection et le calibre de l'aiguille dépendent des facteurs suivants :

- Voie d'administration recommandée pour le vaccin;
- Masse musculaire;
- Volume et la viscosité du produit biologique à administrer.

La pratique courante pour la vaccination des adultes par voie intramusculaire est d'administrer le vaccin dans le muscle deltoïde avec une aiguille de 2,5 cm à 3,8 cm (1 po – 1½ po) et de calibre 22 à 25. Il pourrait être nécessaire d'utiliser une aiguille plus longue pour les personnes obèses et une aiguille de plus gros calibre pour les produits visqueux.

Point d'injection

Il faut choisir un point d'injection judicieux, car on doit éviter l'injection accidentelle dans un vaisseau sanguin ou léser un nerf. Les vaccins qui contiennent des adjuvants<sup>2</sup> doivent être injectés par voie intramusculaire. Un vaccin contenant un adjuvant injecté accidentellement dans le tissu sous-cutané ou dans le derme peut causer une inflammation, une induration ou la formation d'un granulome. Il convient d'examiner le point d'injection pour déceler la présence d'éléments pouvant nuire à l'absorption de l'agent immunisant. Évitez d'administrer le vaccin dans une cicatrice ou une zone irritée.

## **BONS RENSEIGNEMENTS**

Des renseignements précis, complets et à jour sur les vaccins administrés à un patient doivent être consignés dans le carnet de vaccination du patient (carnet bleu) et dans le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes (SISFC) qui constitue la norme pour les dossiers médicaux-légaux conservés par les Services de santé des Forces canadiennes. Des lignes directrices sur la façon d'enregistrer les vaccins administrés dans le SISFC sont décrites dans des directives pour les utilisateurs du SISFC et dans la formation sur le SISFC sous forme de modules d'apprentissage électroniques.

## **Volet 3 – Administration des agents immunisants**

Le présent volet porte sur les éléments suivants :

---

<sup>2</sup> Un adjuvant est une substance ajoutée au vaccin pour accroître la réponse immunitaire et allonger la durée de l'activation des lymphocytes B et T. L'adjuvant permet de réduire la quantité d'antigènes par dose ou le nombre total de doses nécessaires à l'obtention d'une immunité et permet d'améliorer la réponse immunitaire chez les personnes immunodéprimées (p. ex. les personnes âgées).

- Fournitures nécessaires aux séances de vaccination;
- Injections multiples;
- Injections par voie sous-cutanée;
- Injections par voie intramusculaire.

### **Fournitures nécessaires aux séances de vaccination**

Les fournitures requises pour les séances de vaccination varieront en fonction des vaccins à administrer, de l'endroit et des circonstances, et du personnel en poste. Le tableau suivant présente un modèle de liste de fournitures nécessaires aux séances de vaccination.

### **Fournitures pour l'administration de vaccins**

- Solution nettoyante pour les mains sans eau (p ex., désinfectant pour les mains avec alcool).
- Tampons d'alcool.
- Mouchoirs en papier.
- Tampon d'ouate ou gaze de coton hydrophile.
- Vaccins et diluants.
- Pansements adhésifs.
- Aiguilles :
  - Pour injection sous-cutanée (SC), calibre 25, 1,6 cm ( $\frac{5}{8}$  po);
  - Pour injection intramusculaire (IM), calibre 22-25, 2,5 cm à 3,8 cm (1 po – 1½ po).
- Seringues (3 cc) avec aiguilles de calibre 25.
- Unité de conservation ou réfrigérateur pour les vaccins (glacières ou contenants en mousse de polystyrène et blocs réfrigérants adéquats pour des séances de courte durée, soit entre 2 et 3 heures).
- Glacières et dispositifs de surveillance de la température (un par poste de vaccination).
- Contenants rigides pour instruments tranchants et pointus (un par poste de vaccination).
- Bloc ou sacs réfrigérés et congelés.
- Fournitures d'urgence.
- Trousses en cas d'anaphylaxie.
- Bassins réniformes (haricots)/sacs.
- Lits pliants et matelas (s'il n'y en a pas au poste de vaccination).
- Coordonnées des personnes à joindre en cas d'urgence et coordonnées du fournisseur.
- Ordres permanents signés relatifs au traitement des effets indésirables suivant l'immunisation.

### **Fournitures générales**

- Dossiers de vaccination.
- Questionnaire de dépistage rempli par le patient.
- Fiche de renseignements bilingue (anglais et français) sur le vaccin administré au patient.
- Étiquettes adhésives (préimprimées) à coller dans le carnet.
- Fiche d'inscription/Registre de vaccination.
- Timbre dateur, blocs de papier, stylos.
- Flacons pulvérisateurs contenant une solution d'eau de Javel diluée et produits de

nettoyage.

- Système d'appel des patients (cartes numérotées selon un ordre séquentiel) pour les séances de vaccination de masse.
- Téléphones cellulaires et fixes.
- Ordinateur(s).
- Imprimante(s).
- Panneaux bilingues (vaccin, mises en garde à propos des contre-indications).

## MANIPULATION DES AGENTS IMMUNISANTS

- Reconstituer les produits lyophilisés tout juste avant de les administrer à un patient.
- Dates de péremption :
  - Tous les vaccins et les diluants ont une date de péremption qui indique la date jusqu'à laquelle le produit peut être administré.
  - Lorsque la date de péremption est composée uniquement d'un mois et d'une année, le vaccin ou le diluant peut être utilisé jusqu'au dernier jour du mois indiqué, inclusivement.
  - Il ne faut jamais utiliser un vaccin ou un diluant périmé.
- Utilisation d'un flacon multidose (voir la figure 3) :
  - inscrire en lettres moulées la date d'ouverture sur l'étiquette d'un flacon multidose;
  - utiliser un flacon multidose dans un délai de 30 jours suivant son ouverture, à moins d'avoir reçu la directive expresse de le jeter avant ce délai.
- Tous les vaccins doivent être préparés pas plus de 5 à 10 minutes avant l'administration. Théoriquement, le vaccinateur devrait extraire lui-même le vaccin du flacon. Le préremplissage des seringues est déconseillé en raison de la stabilité incertaine du vaccin une fois dans les seringues, des risques de contamination, du risque accru d'erreurs d'administration et du gaspillage.



Flacon multidose  
Date d'ouverture du flacon

Flacon multidose nécessitant une reconstitution  
Date et heure de la reconstitution du vaccin

**Figure 3. Flacons multidoses.**

Source : US CDC. Immunization – you call the shots (en anglais).

**INJECTIONS MULTIPLES**

Dans les séances de vaccination des Services de santé des Forces canadiennes, il arrive souvent que plus d'un vaccin soit donné au cours de la même visite. Il faut alors utiliser deux points d'injection (membres) distincts pour les injections intramusculaires. S'il est nécessaire d'administrer plus de deux injections dans le même membre, les administrer dans le même muscle en s'assurant de respecter une distance d'au moins 2,5 cm (1 po) entre les points d'injection, afin d'éviter le chevauchement de réactions locales.

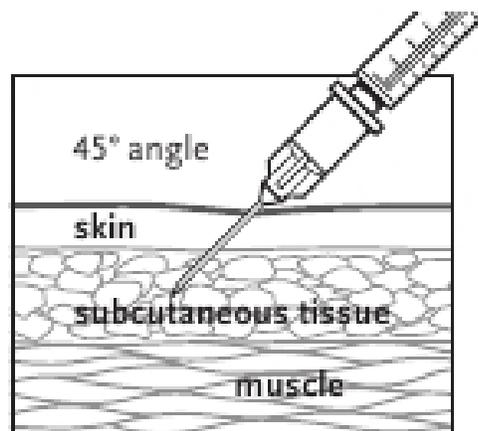
**ADMINISTRATION DES AGENTS IMMUNISANTS**

Tous les vaccins actuellement utilisés dans les FAC sont administrés par voie orale, par voie sous-cutanée ou par voie intramusculaire. Les parties qui suivent portent sur les injections par voie sous-cutanée et par voie intramusculaire.

**TECHNIQUE D'INJECTION PAR VOIE SOUS-CUTANÉE (SC)**

Les injections sous-cutanées chez les adultes sont habituellement données dans le tissu sous-cutané de la région supérieure des triceps (face latérale) du bras. Les injections sous-cutanées doivent être administrées à un angle de 45 degrés.

**Subcutaneous (Subcut) injection**



Injection sous-cutanée (SC)

Angle de 45 degrés

Peau  
Tissu sous-cutané  
Muscle

(Source : Immunization Action Coalition [en anglais].)

Technique d'injection par voie sous-cutanée (SC)	
Protocole	Points importants
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser une aiguille de la longueur et du calibre appropriés – calibre 25, 1,6 cm (5/8 po) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer que le calibre de l'aiguille est exact. Faire un pli cutané en pinçant du tissu adipeux au point d'injection entre le pouce et l'index. Mesurer le pli cutané de haut en bas; s'assurer que l'aiguille a une longueur équivalant à la moitié de cette mesure.</li> </ul> </li> <li>Nettoyer le point d'injection avec un tampon d'ouate imbibé d'alcool isopropylique à 70 %.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pincer la peau pour élever le tissu sous-cutané de manière à pouvoir y injecter le produit.</li> <li>Laisser sécher la peau avant de procéder à l'injection pour éviter que le vacciné ne ressente une sensation de brûlure au moment d'enfoncer l'aiguille.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfoncer l'aiguille rapidement et fermement, le biseau orienté vers le haut, à un angle constant de 45°.</li> <li>Dans le cas d'une personne obèse, utiliser une aiguille plus longue et injecter le produit à un angle de 90° pour atteindre le tissu sous-cutané.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'introduction rapide et ferme réduit la douleur.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Relâcher la peau.</li> <li>Injecter le vaccin; l'aspiration n'est pas recommandée en raison du manque de données justificatives.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'injection d'un produit dans des tissus comprimés provoque une irritation des fibres nerveuses.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Retirer l'aiguille en un seul mouvement rapide, et appliquer immédiatement une pression au point d'injection à l'aide d'un tampon d'ouate sec.</li> <li>Ne pas masser le point d'injection.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduit l'inconfort associé au retrait de l'aiguille. Un tampon d'ouate imbibé d'alcool peut irriter la peau en présence de lésions cutanées.</li> <li>Le massage peut irriter les tissus sous-jacents.</li> </ul>

## TECHNIQUE D'INJECTION PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE

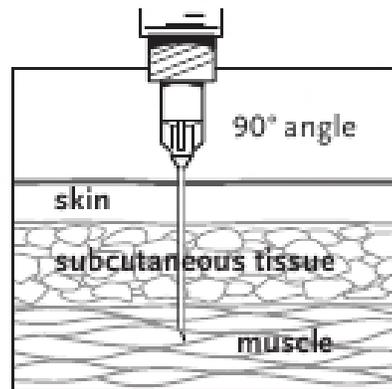
### Choix de l'aiguille

Utiliser une aiguille assez longue pour atteindre la partie la plus charnue du muscle. Cela permet d'éviter que le vaccin ne soit injecté dans les tissus sous-cutanés et de réduire ou d'éviter la formation d'abcès.

Utiliser une aiguille de calibre 22 à 25 selon la viscosité du produit biologique.

Pour les adultes, utiliser une aiguille de 2,5 cm à 3,8 cm (1 po à 1½ po).

## Intramuscular (IM) injection



Injection intramusculaire (IM)

Angle de 90 degrés

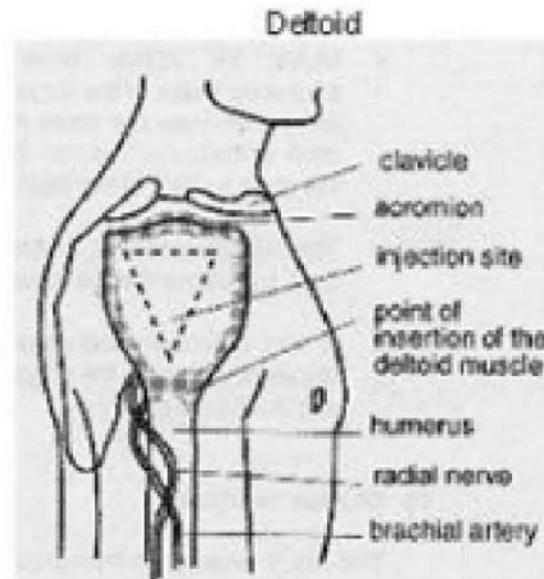
Peau

Tissu sous-cutané

Muscle

(Source : Immunization Action Coalition [en anglais].)

## POINTS D'INJECTION



Muscle deltoïde

Clavicule

Acromion

Point d'injection

Point d'insertion du muscle deltoïde

Humérus

Nerf radial

Artère brachiale

Position du patient pour une injection dans le muscle deltoïde – le patient peut être assis, avec le coude plié, son avant-bras reposant sur l'accoudoir de la chaise.

Technique d'injection par voie intramusculaire (IM)	
Protocole	Points importants
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser une aiguille de la longueur et du calibre appropriés.</li> <li>Nettoyer le point d'injection avec un tampon d'ouate imbibé d'alcool isopropylique à 70 %.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laisser sécher la peau avant de procéder à l'injection pour éviter que le vacciné ne ressente une sensation de brûlure au moment d'enfoncer l'aiguille.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfoncer l'aiguille rapidement et fermement à un angle de 90°.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'introduction rapide et ferme réduit la douleur.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Injecter le vaccin; l'aspiration n'est pas recommandée en raison du manque de données justificatives.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Retirer l'aiguille en un seul mouvement rapide, et appliquer immédiatement une pression au point d'injection à l'aide d'un tampon d'ouate sec.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduit l'inconfort associé au retrait de l'aiguille. Un tampon d'ouate imbibé d'alcool peut irriter la peau en</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer d'appliquer la pression pendant 30 secondes.</li> <li>• Ne pas masser le point d'injection.</li> </ul>	<p>présence de lésions cutanées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le fait d'appliquer une pression continue aide à réduire au minimum les risques d'hématomes.</li> <li>• Le massage peut irriter les tissus sous-jacents.</li> </ul>
---	---

## RÉSUMÉ

Pour faire en sorte que la vaccination soit sûre et efficace, il convient de mettre systématiquement en application les sept (7) règles de l'immunisation (1. bon patient, 2. bonne raison, 3. bon produit, 4. bon moment, 5. bonne dose, 6. bonne voie d'administration, 7. bons renseignements) lorsque l'on administre des agents immunisants.

## Lecture facultative

Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation, édition évolutive. Partie 1 – Information clé sur l'immunisation : Calendrier d'administration des vaccins – <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p01-fra.php>.

## Références

6635-20 Immunisation – Dépistage des cas de contre-indications et de précautions à prendre en matière de vaccination.

Modules de formation du SISFC – <http://cmp-cpm.mil.ca/fr/sante/systeme-info-sante-fc/formation.page>.

## Module 2 : Administration des agents immunisants

### Questionnaire d'auto-évaluation (réponses à la dernière page du manuel).

1. Il faut demander au patient de rester à la clinique pendant 15 minutes après la vaccination.

Vrai Faux

2. Parmi les choix suivants, lequel constitue le point d'injection le plus pertinent d'un vaccin administré par voie sous-cutanée?

- a. Muscle fessier antérieur.
- b. Muscle dorsofessier.
- c. Muscle deltoïde.
- d. Face latérale du bras.

4. Si un patient signale un antécédent de réaction à une dose antérieure ou à un composant du vaccin, le vaccinateur adjoint doit réagir comme suit :

- a. Il ne faut pas vacciner et demander l'avis du vaccinateur principal ou du médecin supervisant la séance de vaccination.
- b. Il ne faut pas vacciner et informer le patient que les personnes qui ont déjà eu une réaction à une dose antérieure ou à un composant du vaccin ne peuvent pas être vaccinées de nouveau avec le même produit.
- c. Il ne faut pas vacciner et conseiller au patient de prendre rendez-vous à la séance de vaccination pour une évaluation de la réaction antérieure.
- d. On peut procéder à la vaccination. Il est courant de manifester une réaction suivant une vaccination, et le vaccin est absolument nécessaire pour conférer une protection contre la maladie.

4. Quels sont le point d'injection et le calibre et la longueur d'aiguille appropriés pour l'injection intramusculaire d'un vaccin contre l'hépatite B?

- a. Muscle deltoïde avec une aiguille de 2,5 cm ou 3,8 cm (1 po ou 1½ po) et de calibre 22 à 25.
- b. Muscle fessier antérieur avec une aiguille de 2,5 cm ou 3,8 cm (1 po ou 1½ po) et de calibre 25.
- c. Muscle dorsofessier avec une aiguille de 2,5 cm ou 3,8 cm (1 po ou 1½ po) et de calibre 25.
- d. Face latérale du bras avec une aiguille de 1,6 cm à 2,2 cm (7/8 po à 5/8 po) et de calibre 25.

5. Laquelle des « sept règles de l'immunisation » suivantes est un examen d'un point d'injection réalisé afin de déceler la présence de lésions pouvant nuire à l'absorption de l'agent immunisant, notamment des ecchymoses et des cicatrices :

- a. Bon patient.
- b. Bon produit.
- c. Bonne dose.
- d. Bonne voie d'administration.

## **MODULE 3 : EFFETS INDÉSIRABLES SUIVANT L'IMMUNISATION (EISI)**

Le présent module porte sur les difficultés, dans la pratique, de contrer les effets indésirables associés à l'administration d'agents immunisants, souvent appelés « réactions » ou « effets indésirables ».

Comme les agents immunisants sont habituellement administrés à des personnes en santé, tout événement qui survient peu après la vaccination pourrait être considéré comme étant attribuable à l'agent immunisant. Il se produit certes des réactions à la suite d'une vaccination; cependant, une association temporelle ne suffit pas à prouver que l'agent immunisant administré a causé les réactions.

### Compétences pratiques essentielles

Anticiper, reconnaître et prendre en charge les effets indésirables suivant l'immunisation.

### **Objectifs d'apprentissage**

Au terme de cette leçon, vous pourrez :

1. Reconnaître les effets indésirables courants, peu courants et rares associés aux agents immunisants;
2. Informer les vaccinés des réactions auxquelles ils peuvent s'attendre et des mesures à prendre à l'égard des effets indésirables apparaissant après la vaccination;
3. Décrire, étape par étape, une intervention efficace en cas de réaction anaphylactique après la vaccination en milieu non hospitalier.

### **Aperçu du module**

Dans le présent module, vous étudierez les sujets suivants :

- Volet 1 – Renseignements généraux à propos des effets indésirables suivant l'immunisation (EISI) et discussion avec les patients à propos de ces réactions possibles
- Volet 2 – Types d'effets indésirables suivant l'immunisation
- Volet 3 – Réaction anaphylactique

## **Volet 1 – Renseignements généraux à propos des effets indésirables suivant l’immunisation et discussion avec les patients à propos de ces réactions possibles**

Le présent volet porte sur les éléments suivants :

- Définition d’un effet indésirable suivant l’immunisation (ESSI);
- Discussion avec les patients à propos de ces réactions possibles.

### **DÉFINITION D’UN EFFET INDÉSIRABLE SUIVANT L’IMMUNISATION (ESSI)**

On peut définir l’effet indésirable suivant l’immunisation (ESSI) ou la réaction à l’immunisation comme un effet indésirable associé temporellement à la vaccination qui peut avoir été causé, ou non, par l’agent immunisant ou le processus de vaccination.

Il faut toujours envisager la possibilité que la réaction soit associée à l’agent immunisant. Cependant, il faut aussi tenir compte d’autres causes possibles. Un effet indésirable suivant l’immunisation peut être causé par un ou plusieurs des facteurs suivants :

- Réaction découlant d’un produit vaccinal : un EISI causé ou précipité par un vaccin en raison d’une ou de plusieurs propriétés inhérentes au produit vaccinal;
- Réaction découlant d’une mauvaise qualité du vaccin : un EISI causé ou précipité par un vaccin en raison d’un ou de plusieurs lacunes dans la qualité du produit vaccinal;
- Réaction découlant d’une erreur d’immunisation : un EISI causé par un usage inapproprié et qui est donc évitable par nature. Par exemple, la constitution d’un nodule stérile au point d’injection causé par l’emploi d’aiguilles trop courtes;
- Réaction découlant de l’anxiété associée à l’immunisation : un EISI découlant de l’anxiété associée à l’immunisation (p. ex. syncope);
- Événement accidentel : Un EISI causé par autre chose que le produit vaccinal, une erreur d’immunisation ou une anxiété associée à l’immunisation (p. ex. une infection aiguë en incubation, mais non observable cliniquement au moment de l’immunisation).

Des essais cliniques ont montré à plusieurs reprises que les patients qui reçoivent un placebo présentent des effets indésirables, qui, de toute évidence, ne peuvent pas être attribuables à l’agent immunisant.

### **DISCUSSION AVEC LES PATIENTS À PROPOS DES RÉACTIONS POSSIBLES**

À chaque vaccination, demander au patient s’il a déjà eu des réactions à un vaccin.

Tous les vaccinés devraient être informés des soins qui doivent être donnés après la vaccination, par exemple :

- Prendre de l’acétaminophène pour atténuer la douleur et abaisser la fièvre;
- Appliquer des compresses froides au point d’injection.

Aux fins de consentement éclairé, les vaccinateurs doivent informer les clients des réactions courantes et rares associées au vaccin administré. Avant la tenue de la séance de vaccination, le vaccinateur principal ou le médecin supervisant la clinique fournira aux vaccinateurs adjoints des renseignements à propos de ces réactions et de ce qu'il faut dire aux patients. Il n'est pas nécessaire de mémoriser ces renseignements. Le vaccinateur principal ou le médecin supervisant la clinique remettra aux vaccinateurs des renseignements écrits à propos du vaccin administré qu'ils pourront consulter au cours de la séance.

## **Volet 2 – Effets indésirables suivant l'immunisation**

Le présent volet porte sur les éléments suivants :

- Réactions courantes;
- Réactions rares;
- Taux de réactions.

### **RÉACTIONS LOCALES COURANTES**

Les réactions aux vaccins sont associées à certains types de produits. Les réactions locales et systémiques courantes peuvent être caractérisées comme suit :

- Bénéignes, spontanément résolutive;
- Gérées de façon sécuritaire avec un traitement symptomatique;
- Manifestation au cours des quelques heures suivant l'injection;
- Réactions indésirables les plus courantes après un vaccin (surviennent suivant l'administration d'une proportion des doses de vaccin pouvant aller jusqu'à 80 %, selon le type de vaccin).

Réactions au point d'injection :

- Œdème;
- Douleur;
- Rougeur.

Les réactions locales se produisent généralement à la suite de l'injection d'agents immunisants inactivés qui contiennent des adjuvants (un adjuvant est une substance constitutive du vaccin, qui a été ajoutée pour induire une protection contre l'infection), mais peuvent aussi survenir avec d'autres vaccins.

### **RÉACTIONS SYSTÉMIQUES AUX VACCINS VIVANTS**

Les vaccins vivants (atténués) doivent se répliquer pour produire une immunité. Les réactions correspondent à des symptômes induits par cette réplification. Les réactions systémiques suivant l'administration de vaccins vivants sont généralement bénignes, surviennent une semaine ou plus après l'administration du vaccin et sont moins fréquentes que les réactions locales (au point d'injection). Voici des exemples de réactions systémiques courantes suivant l'administration de vaccins vivants :

- Fièvre;

- Éruptions cutanées;
- Malaise;
- Myalgie (douleur musculaire);
- Céphalées;
- Fatigue.

## **RÉACTIONS SYSTÉMIQUES AUX VACCINS INACTIVÉS**

Ces réactions systémiques sont moins fréquentes et se manifestent dans les heures qui suivent l'administration de vaccins inactivés :

- Fièvre – la réaction de l'organisme aux protéines injectées peut avoir une incidence sur la régulation thermique et provoquer une fièvre quelques heures après la vaccination;
- Céphalées;
- Irritabilité;
- Malaise;
- Fatigue;
- Myalgie.

## **RÉACTIONS RARES**

Les effets indésirables graves sont rares après l'immunisation et, dans la plupart des cas, les données sont insuffisantes pour établir un lien de causalité. Ces réactions rares peuvent être liées ou non au produit et au lot. Voici deux exemples :

- Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) est une forme de paralysie qui est habituellement temporaire et qui survient à la suite de certaines infections courantes. Il peut être associé au vaccin contre la grippe dans environ 1 cas pour million de vaccinés.
- Le syndrome viscérotropique associé au vaccin contre la fièvre jaune (SVA-VFJ) est caractérisé par sa gravité et la défaillance de plusieurs organes. Il évoque une infection par le virus de la fièvre jaune de type sauvage. Le risque de SVA-VFJ augmente avec l'âge. L'incidence est estimée à 0,1 pour 100 000 chez les personnes de moins de 60 ans. Le SVA-VFJ s'observe presque uniquement chez les primo-vaccinés.

## **Réactions non imputables à un produit particulier**

Comme les agents immunisants sont des substances étrangères qui sont injectées dans l'organisme, une réaction anaphylactique au vaccin ou à l'un de ses composants risque de survenir. Les réactions allergiques graves peuvent mettre la vie de la personne en danger. Heureusement, elles sont rares, survenant à un taux inférieur à 1 sur 500 000 doses administrées. Cette réaction n'est toutefois pas causée par le produit, mais dépend plutôt du client. Un bon dépistage avant la vaccination peut réduire au minimum les risques de réaction allergique.

## Volet 3 – Anaphylaxie

Dans ce volet, vous apprendrez comment anticiper et intervenir en cas de réaction anaphylactique à la suite d'une immunisation.

L'anaphylaxie est une réaction allergique potentiellement mortelle. Il s'agit d'une complication rare de l'immunisation; *cependant, dans chaque cas d'immunisation, il faut la prévoir et savoir la traiter.*

### Combien de temps après la vaccination une réaction anaphylactique peut-elle survenir?

L'anaphylaxie survient dans le cadre d'un continuum. Même si au début, elle est accompagnée de symptômes bénins, ceux-ci risquent de s'aggraver et de mener à un état irréversible. Plus les signes et symptômes de l'anaphylaxie se manifestent rapidement après l'exposition au vaccin, plus la réaction risque d'être grave et mortelle. Souvent, les signes et les symptômes de l'anaphylaxie apparaissent dans les minutes qui suivent l'exposition, mais certaines réactions peuvent survenir plus tard (p. ex. > 30 minutes après l'exposition). Les personnes qui reçoivent un vaccin devraient être placées en observation pendant au moins 15 minutes après la vaccination.

### INTERVENTION ET PRISE EN CHARGE CONTINUE DE L'ANAPHYLAXIE

Le personnel médical qui administre des vaccins doit connaître les effets indésirables possibles qui peuvent survenir après l'administration d'un vaccin. Il doit aussi être bien préparé et formé, détenir des connaissances approfondies et disposer du matériel nécessaire aux interventions et au traitement des cas d'anaphylaxie. À tout le moins, on recommande à tous les vaccinateurs de passer en revue, chaque année, le protocole de prise en charge de l'anaphylaxie de l'unité et de procéder à des exercices pratiques.

Puisque 23 % des cas d'anaphylaxie chez les adultes comportent deux phases et que la réaction réapparaît après une période asymptomatique de 2 à 9 heures, on recommande une hospitalisation ou une longue période d'observation aux fins de surveillance. Dans tous les cas sauf les plus bénins, les patients devraient être hospitalisés pour une nuit ou surveillés pendant une période d'au moins 12 heures.

L'évanouissement (syncope vasovagale) et les épisodes d'anxiété sont des réactions à la vaccination plus courantes que l'anaphylaxie, mais on les confond parfois avec le premier stade de l'anaphylaxie. Le fait de savoir reconnaître et faire la distinction entre l'anaphylaxie et l'évanouissement est important afin d'amorcer que le « bon » traitement rapidement. Il est possible de réduire le risque d'évanouissement en prenant des mesures pour atténuer le stress chez les personnes en attente d'un vaccin, notamment une période d'attente brève, une température ambiante confortable, la préparation des vaccins à l'abri du regard des personnes à vacciner et l'administration des vaccins dans un endroit privé.

# Vasovagal Episode or Anaphylaxis



Immunisation providers must be able to distinguish between a vasovagal episode (fainting), convulsions and anaphylaxis

**Vasovagal episodes** (fainting) is relatively common after vaccination of adults and adolescents, but infants and children rarely faint

**Anaphylaxis** following routine vaccination is very rare, but can be fatal

Vasovagal episode	Anaphylaxis
<b>Onset</b>	
> immediate – usually within minutes of or during, vaccine administration	> usually within 15 minutes, but can occur within hours of vaccine administration
<b>Skin</b>	
> generalised pallor, cool clammy skin	> skin itchiness > generalised skin erythema (redness), urticaria (weals) > angioedema (localised oedema of the deeper layers of the skin or subcutaneous tissues)
<b>Respiratory</b>	
> normal respiration; may be shallow, but not laboured	> cough, wheeze, stridor, hoarseness > signs of respiratory distress (tachypnoea, cyanosis, rib recession) > upper airway swelling (lip, throat, tongue, uvula or larynx)
<b>Cardiovascular</b>	
> bradycardia – weak/absent peripheral pulse- but with strong central pulse (e.g. carotid) > hypotension – usually transient and corrects in supine position > loss of consciousness – improves once supine or head down position	> tachycardia, weak/absent central pulse > hypotension – sustained and no improvement without specific treatment (in infants and young children, limpness and pallor can be signs of hypotension) > loss of consciousness – no improvement once supine or in head down position
<b>Neurological</b>	
> feels faint, light-headed	> sense of severe anxiety and distress
<b>Gastrointestinal</b>	
> nausea/vomiting	> abdominal cramps, diarrhoea, nausea and/or vomiting

Sudden loss of consciousness in young children should be presumed to be an anaphylactic reaction, particularly if a strong pulse is absent. A strong central pulse (eg carotid) persists during a vasovagal episode (fainting) or convulsion.

Reference: The Australian Immunisation Handbook, 10th Edition 2013



[www.sahealth.gov.au/informative-commons](http://www.sahealth.gov.au/informative-commons)

Public-I4-A2

© Department for Health and Ageing, Government of South Australia  
All rights reserved. FD: 15884.1 August 2015



## Évanouissement (syncope vasovagale) ou anaphylaxie

Les vaccinateurs doivent pouvoir faire la différence entre un épisode vasovagal (évanouissement), des convulsions et l'anaphylaxie.

Les épisodes vasovagaux (évanouissements) sont assez courants après la vaccination des adultes et des adolescents, mais les nourrissons et les enfants s'évanouissent rarement.

L'anaphylaxie suivant la vaccination de routine est très rare, mais peut être mortelle.

Épisode vasovagal (évanouissement)	Anaphylaxie
<b>Apparition</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Immédiatement – généralement quelques minutes après ou pendant l'administration du vaccin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Généralement dans les 15 minutes suivant la vaccination, mais peut aussi apparaître quelques heures plus tard</li> </ul>
<b>Effets cutanés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pâle, froide, moite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démangeaisons</li> <li>Érythème généralisé de la peau (rougeurs), urticaire (papules)</li> <li>Œdème angioneurotique (œdème localisé des couches profondes de la peau ou des tissus cutanés)</li> </ul>
<b>Effets respiratoires</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Normale, peut être superficielle, mais non laborieuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toux, éternuements, stridor, enrouement</li> <li>Signes de détresse respiratoire (tachypnée, cyanose, renflement des côtes)</li> <li>Enflure des voies respiratoires supérieures (lèvres, gorge, langue, luette, larynx)</li> </ul>
<b>Effets cardiovasculaires</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bradycardie – pouls périphérique faible/absent, mais pouls central fort (p. ex., à la carotide)</li> <li>Hypotension – généralement transitoire, disparaît en position couchée</li> <li>Perte de conscience – l'état s'améliore en position couchée ou tête en bas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tachycardie, pouls central faible/absent</li> <li>Hypotension – soutenue et aucune amélioration avec traitement précis (chez les nourrissons et les jeunes enfants, la mollesse et la pâleur de la peau peuvent être des signes d'hypotension)</li> <li>Perte de conscience – l'état ne s'améliore pas en position couchée ou tête en bas</li> </ul>
<b>Effets neurologiques</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensation de faiblesse, étourdissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anxiété et détresse graves</li> </ul>
<b>Effets gastro-intestinaux</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nausées/vomissements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crampes abdominales, diarrhée, nausées et/ou vomissements</li> </ul>

La perte soudaine de connaissance chez les jeunes enfants devrait être considérée comme une réaction anaphylactique, surtout en l'absence d'un pouls fort. Un pouls central fort (p. ex., à la carotide) persiste au cours d'un épisode vasovagal (évanouissement) ou de convulsions.

## **LIGNES DIRECTRICES SUR LE TRAITEMENT D'URGENCE DE L'ANAPHYLAXIE EN MILIEU NON HOSPITALIER**

Le protocole précis de l'unité en matière d'anaphylaxie s'appliquera au traitement d'urgence de l'anaphylaxie. La majorité des protocoles exigent à tout le moins ce qui suit :

### **MESURES IMMÉDIATES**

- Composer le 9-1-1 ou faire venir une ambulance.
- Administrer une dose d'épinéphrine (1:1 000) par voie intramusculaire ou sous-cutanée, de préférence dans la cuisse. S'il n'est pas possible d'injecter dans la cuisse, l'administrer dans le muscle deltoïde.
- Dose pour adulte : 0,50 mL.
- NE PAS injecter l'épinéphrine dans la masse musculaire où le vaccin a été administré.
- Étendre le patient sur le dos et lui soulever les jambes, selon sa tolérance.
- Surveiller la respiration, le pouls et l'état de conscience de la personne.

### **SI LA PERSONNE A DE LA DIFFICULTÉ À RESPIRER OU QUE SON ÉTAT DE CONSCIENCE DIMINUE**

- Répéter l'administration de la dose d'épinéphrine deux fois, à cinq minutes d'intervalle, au besoin.
- Utiliser, à tour de rôle, la cuisse droite et la cuisse gauche ou différentes régions du bras pour administrer les doses répétées d'épinéphrine.
- Soulever la tête et la poitrine légèrement.
- Si les voies respiratoires sont obstruées, incliner la tête de la personne, lui soulever le menton ou lui déplacer la mâchoire.
- Si la personne risque de vomir, la coucher sur le côté.

En guise de traitement d'appoint à l'épinéphrine et dans le but de soulager les symptômes de démangeaison, de rougeur, d'urticaire et des voies nasales et des yeux :

- On peut administrer 50 mg/mL de chlorhydrate de diphenhydramine (p. ex., Benadryl<sup>MD</sup>) par voie intramusculaire (à un point d'injection différent de celui de l'épinéphrine);
- Dose pour adulte : 50 mg;
- Le chlorhydrate de diphenhydramine peut être administré après n'importe quel intervalle, que soit après la première dose ou après les doses répétées d'épinéphrine.

### **ÉPINÉPHRINE**

Conservation des flacons d'épinéphrine et des autres fournitures d'urgence :

- Mettre à l'abri de la lumière;
- Les conserver à la température ambiante;
- Ouvrir les ampoules seulement au moment de les utiliser.

**Liste des articles recommandés dans une trousse destinée au traitement de l'anaphylaxie**

(Source : Guide canadien d'immunisation, édition évolutive.)

### Articles essentiels

- Un résumé clair et précis du protocole de traitement d'urgence de l'anaphylaxie.
- Un tableau laminé des doses recommandées d'épinéphrine et de chlorhydrate de diphenhydramine (p. ex. Benadryl) selon le poids et l'âge.
- Deux flacons d'épinéphrine en solution aqueuse 1:1 000.
- Un éventail d'autoinjecteurs d'épinéphrine marqués selon l'âge et le poids (facultatif).
- Un flacon de chlorhydrate de diphenhydramine injectable.
- Deux seringues de 1 cc avec aiguilles fixées [une aiguille de 2,5 cm (1 po) de calibre 25; une aiguille de 1,6 cm ( $\frac{5}{8}$  po) de calibre 25].
- Une aiguille de 1,6 cm ( $\frac{5}{8}$  po) de calibre 25 (en supplément).
- Deux aiguilles, une de 2,5 cm (1 po) et l'autre de 3,8 cm (1½ po) de calibre 25 (en supplément pour les adultes plus corpulents).
- Ciseaux.
- Tampons d'alcool.
- Une canule nasopharyngée et une canule oropharyngée pour chaque groupe d'âge anticipé à la séance de vaccination.
- Masque de poche.
- Stéthoscope et sphygmomanomètre.
- Abaisse-langue.
- Lampe de poche.
- Montre-bracelet avec une aiguille de seconde pour prendre le pouls.
- Téléphone cellulaire s'il n'y a aucun accès facile à un téléphone sur place.

### Articles supplémentaires

- Tubulure pour perfusion, solutés et matériel connexe (p. ex. garrot).
- Oxygène et matériel connexe.

### Sources

Agence de la santé publique du Canada (2006). Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation, édition évolutive. Accessible en ligne à <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p01-07-fra.php>.

General Recommendations on Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. Janvier 2011 (MMWR 2011; 60 (N<sup>o</sup> RR-2):1-61.

### Module 3 : Effets indésirables suivant l'immunisation

#### Questionnaire d'auto-évaluation (réponses à la dernière page du manuel).

1. L'apparition des symptômes d'anaphylaxie est généralement plus lente que celle des symptômes de l'évanouissement qui sont plus soudains.
  - a. Vrai
  - b. Faux
  
2. Après avoir attendu 15 minutes suivant l'administration d'une dose de rappel du vaccin contre le tétanos et la diphtérie (Td), un membre des FAC a le visage rouge, des nausées et de l'érythème. Quelle est l'intervention appropriée?
  - a. Lui dire qu'il s'agit d'une réaction d'anxiété et que tout ira bien, l'inviter à s'étendre, les jambes relevées, continuer l'observation, et lui donner un verre de jus d'orange.
  - b. Appeler le 911/l'ambulance; administrer sans attendre de l'épinéphrine par voie sous-cutanée au point d'injection du vaccin.
  - c. L'inviter à s'étendre, les jambes relevées et continuer l'observation; administrer une dose de Benadryl par voie orale.
  - d. Appeler le 911/l'ambulance; administrer sans attendre de l'épinéphrine par voie intramusculaire dans une cuisse.
  
3. Les réactions attendues courantes d'un vaccin peuvent comprendre ce qui suit :
  - a. Aucune réaction.
  - b. Douleur, rougeur et enflure au point d'injection.
  - c. Syndrome de Guillain-Barré.
  - d. Convulsions.

## **MODULE 4 – ASPECTS JURIDIQUES ET ÉTHIQUES DE L’IMMUNISATION**

Des normes juridiques et éthiques orientent la pratique de l’immunisation. Le présent module décrit les exigences juridiques, le cadre de pratique ainsi que les principes et enjeux éthiques relatifs à l’immunisation.

Compétences pratiques essentielles

Respecter les normes juridiques et éthiques.

### **Objectifs d’apprentissage**

Au terme de cette leçon, vous pourrez :

1. Débattre des conséquences du droit du membre des FAC à la confidentialité, à la vie privée, au consentement et au refus éclairés;
2. Décrire les exigences juridiques qui ont une incidence sur les pratiques de vaccination dans les FAC;
3. Discuter des enjeux éthiques soulevés par la vaccination obligatoire par opposition à la vaccination volontaire.

### **Aperçu du module**

Dans le présent module, vous étudierez les sujets suivants :

- Volet 1 – Droits du membre des FAC
- Volet 2 – Exigences juridiques relatives aux documents d’immunisation
- Volet 3 – Enjeux juridiques et éthiques

## **Volet 1 – Droits du membre des FAC**

### **Confidentialité**

La confidentialité fait partie intégrante de la relation patient-professionnel de la santé et empêche ce dernier de divulguer des renseignements personnels à des personnes non autorisées. Les professionnels de la santé sont tenus au secret professionnel de par leurs responsabilités éthiques et juridiques, afin de préserver la confidentialité des renseignements qu'ils obtiennent dans le cadre de leur travail.



### **Protection de la vie privée**

En vertu de la loi, les organismes des secteurs public et privé ont l'obligation de protéger les renseignements personnels qu'ils recueillent. Les professionnels de la santé doivent, en vertu de la loi, faire preuve de prudence dans l'utilisation, la conservation, la collecte et la divulgation de renseignements personnels.

### **Consentement éclairé**

La loi oblige les vaccinateurs à obtenir le consentement éclairé d'un patient avant de lui administrer un vaccin. Un consentement éclairé est un accord verbal volontaire pour des services de vaccination donné par une personne apte ayant reçu les renseignements types sur le vaccin (voir la liste ci-dessous) et des réponses satisfaisantes à ses questions.

### **Les renseignements types qui doivent être fournis incluent ce qui suit :**

- Les avantages de la vaccination;
- Les risques associés au fait de ne pas recevoir le vaccin;
- Les effets indésirables courants et attendus;
- Les effets indésirables graves possibles et leurs fréquences;
- Les contre-indications;
- Les maladies évitables par la vaccination.

## **PROCESSUS D'OBTENTION DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ**

La liste qui suit présente les six étapes du processus d'obtention du consentement éclairé :

1. Évaluer si le membre des FAC est en mesure de donner son consentement éclairé;
2. Fournir les renseignements types (décrits ci-dessus);
3. Confirmer que le membre comprend l'information qui lui a été transmise;
4. Permettre au membre de poser des questions;
5. Confirmer le consentement ou le refus;
6. Au besoin, documenter tout refus et les interventions subséquentes (voir ci-dessous) dans le dossier médical du membre des FAC dans le SISFC.

### **Explication du refus éclairé**

- La perception du risque par un membre des FAC est influencée par l'expérience, ainsi que par des motifs personnels, religieux et culturels.
- Certaines personnes hésiteront à se faire immuniser ou refuseront carrément de le faire.
- Après avoir suivi les étapes du processus d'obtention du consentement éclairé, si le patient refuse de recevoir le vaccin recommandé, ce refus doit être consigné et considéré comme un refus éclairé et le patient doit être dirigé vers son médecin pour un suivi.

## **Volet 2 – Exigences juridiques relatives aux documents d'immunisation**

Conformément aux exigences médicales et juridiques professionnelles, les professionnels de la santé doivent consigner les renseignements relatifs à l'immunisation de tout patient dans son dossier médical permanent. Dans le cas des Services de santé des Forces canadiennes, il s'agit du SISFC. Les renseignements requis sont les suivants : date, agent immunisant, fabricant, numéro de lot, dose, voie d'administration et point d'injection.

L'une des tâches de documentation les plus importantes est de s'assurer que le patient vacciné quitte la séance de vaccination avec une confirmation écrite de l'événement. Dans le cas des Services de santé des Forces canadiennes, le carnet de vaccination du patient (carnet bleu) est utilisé à cette fin. Les exigences en matière de documentation d'immunisation sont expliquées dans les politiques et directives de la Direction – Protection de la santé de la Force et la façon de remplir la documentation dans le registre électronique est expliquée dans les directives pour les utilisateurs du SISFC.

## **Volet 3 – Enjeux juridiques et éthiques**

Le présent volet porte sur les éléments suivants :

- Vaccination volontaire ou obligatoire;
- Nouveaux programmes de vaccination.

## **Vaccination volontaire**

Les recommandations en matière d'immunisation sont formulées à la suite d'un examen minutieux des meilleurs moyens de protéger la santé des personnes et d'assurer la réussite des missions des FAC. Actuellement, tous les vaccins recommandés qui sont administrés aux membres des FAC par les Services de santé des Forces canadiennes sont donnés sur une base volontaire.

## **Vaccination obligatoire**

Le chef d'état-major de la défense (CEMD) est la seule personne au sein des FAC qui a le pouvoir d'ordonner qu'un vaccin soit obligatoire.

## **Refus de la vaccination**

Heureusement, les membres des FAC refusent très rarement de se faire vacciner, car ils comprennent les effets bénéfiques de la vaccination. Par rapport aux maladies évitables par la vaccination, le vaccin joue le même rôle que le gilet pare-balles ou pare-éclats qui protège contre les balles et les éclats d'obus.

Lorsqu'un militaire refuse de recevoir un vaccin recommandé, mais facultatif, en vue d'un déploiement, et que le médecin-chef de la base ou de l'escadre détermine qu'un tel refus pourrait exposer le militaire ou la mission à des risques, le médecin-chef de la base ou de l'escadre doit consigner ce refus dans le dossier médical du militaire dans le SISFC et faire une recommandation au commandant quant au déploiement du militaire non vacciné. Au final, il incombe au commandement de décider si le militaire sera envoyé en mission sans avoir reçu la protection immunologique recommandée. Dans de rares cas, le militaire peut être jugé inapte à être envoyé en mission, par exemple si le déploiement a lieu dans un pays où il y a un risque de contracter la fièvre jaune et que l'administration du vaccin contre la fièvre jaune est obligatoire pour entrer au pays conformément avec le *Règlement sanitaire international*. Dans un tel cas, le commandement doit déterminer si le militaire peut participer à la mission.

En vertu de la *Loi sur la défense nationale* et de l'article 103.58 des Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes, la transgression délibérée de l'ordre de se soumettre à toute forme d'immunisation constitue une infraction. Cette infraction ne s'applique qu'aux immunisations déclarées obligatoires pour les membres des FAC par le CEMD. Si un membre des FAC refuse de se soumettre à une immunisation obligatoire, il en sera fait mention dans son dossier médical dans le SISFC, et le militaire sera dirigé vers un médecin aux fins de suivi par le commandement. Les conséquences découlant du refus de se soumettre à une immunisation obligatoire constituent des questions administratives à caractère non médical qui seront traitées par la chaîne de commandement, conformément au droit militaire.



## Références

Erickson, De Wals, Farand (2005). An Analytical Framework For Immunization Programs in Canada, *Vaccine*, vol. 23, pages 2470 – 2476 (en Anglais).

Agence de la santé publique du Canada, (1997). L'immunisation au Canada. Rapport sur l'immunisation au Canada, 1996, Relevé des maladies transmissibles au Canada, volume 23S4, mai 1997.

Agence de la santé publique du Canada (2006). Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation, édition évolutive. Accessible en ligne à <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p01-07-fra.php>.

Conseil du Trésor du Canada : Politique sur la protection de la vie privée. Accessible en ligne à : <http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=12510>.

*Loi sur l'accès à l'information et protection des renseignements personnels*. Accessible en ligne par l'entremise du Conseil du Trésor du Canada à : <http://www.tbs-sct.gc.ca/atip-ai/prp/index-fra.asp>.

DPSF no CDCP 2007/02 : Norme de vaccination des FC.

*Loi sur la défense nationale*. Accessible en ligne par l'entremise de l'Institut canadien d'information juridique à : <http://www.canlii.org/fr/ca/legis/lois/lrc-1985-c-n-5/derniere/lrc-1985-c-n-5.html>.

Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes (ORFC) Volume II - Discipline 103.5. Accessible en ligne à : <http://www.forces.gc.ca/fr/a-propos-politiques-normes-directives-ordonnances-reglements-royaux-vol-02/index.page>.

## Module 4 : Aspects juridiques et éthiques de la vaccination

### Questionnaire d'auto-évaluation

1. Un membre se présente à votre bureau dans le cadre de l'intervention d'un Groupe d'aide au départ (GAD) pour un déploiement à venir. Il hésite à se soumettre à la vaccination ou refuse de le faire. Après les six étapes du processus de consentement éclairé, le membre refuse toujours la vaccination. Au final, qui doit décider si le membre sera déployé ou non?

- a. Le professionnel de la santé qui a discuté de l'immunisation avec le militaire.
- b. Le médecin du membre.
- c. Le commandant d'unité du membre.
- d. Le superviseur du membre.

2. Quelle loi ou quel règlement porte sur la vaccination volontaire et obligatoire dans les Forces armées canadiennes?

- a. *Loi sur la défense nationale.*
- b. Article 103.5a des Ordonnances et règlements royaux applicables aux FAC.
- c. Politique et directive des Services de santé des Forces canadiennes.
- d. a et b.

3. Qui a le pouvoir de déclarer une vaccination comme étant obligatoire pour tous les membres des Forces armées canadiennes?

- a. Vaccinateur.
- b. Chef d'état-major de la défense (CEMD).
- c. Protection de la santé des Forces.
- d. Médecin-chef.

## MODULE 5 – QUESTIONS FRÉQUENTES À PROPOS DE LA VACCINATION

### Compétences pratiques essentielles

Au moyen de ressources fondées sur des données probantes, des réponses claires et concises ont été fournies pour les questions courantes à propos de l'immunisation ci-dessous :

- Composants d'un vaccin.
- Vaccins contre maladie.
- Pourquoi faut-il se faire vacciner?
- Vaccins et mode de vie sain.
- Peut-on contracter la grippe après avoir reçu le vaccin antigrippal?

Les membres des FAC reçoivent de nombreux vaccins et beaucoup se demandent s'ils sont vraiment nécessaires. À titre de vaccinateur adjoint, vous représentez une source de renseignements de confiance en matière de vaccination et pourriez avoir à répondre à des questions à cet égard. Si vous ne connaissez pas la réponse à une question, il est préférable de l'admettre ou d'inviter le patient à poser sa question au vaccinateur principal ou au médecin supervisant la séance de vaccination.

Les renseignements suivants permettent de répondre à des questions courantes et abordent certaines idées fausses à propos des vaccins.

### Composants d'un vaccin.

Q. J'ai entendu dire que les vaccins contiennent des produits chimiques qui peuvent me rendre malade.

R. Les ingrédients que l'on trouve dans les vaccins assurent l'innocuité et l'efficacité de ces derniers. Les composants des vaccins sont utilisés en très petites quantités, et leur présence dans les vaccins n'est pas associée à une maladie ni à une affection :

- Agents de conservation. Ils empêchent la contamination des flacons des vaccins par des germes;
- Adjuvants. Ils améliorent la réaction immunitaire du corps. Il s'agit de sels d'aluminium;
- Additifs. Les additifs comme la gélatine et l'albumine permettent au vaccin de conserver ses propriétés d'efficacité pendant la conservation;
- Résidus du processus de production du vaccin. Certains ingrédients sont nécessaires pour fabriquer le vaccin. Bien que ces ingrédients soient ensuite retirés, d'infimes quantités (résidus) restent dans le produit final. Selon la méthode de fabrication du vaccin, il peut s'agir de quantités minuscules d'antibiotiques (néomycine), de protéines d'œuf ou de levure.

Ressource fondée sur des données probantes

Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation, édition évolutive. Accessible en ligne à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p01-07-fra.php>. Partie 1

Information clé sur l'immunisation (2013).

### **Vaccins contre maladie.**

Q. Est-il préférable de contracter une maladie « naturellement » que de se faire vacciner?

R. L'infection naturelle causée par certaines maladies peut entraîner la mort ou causer du tort à une personne avant que son organisme ne puisse développer une réponse immunitaire efficace. Le vaccin force votre organisme à produire une réponse immunitaire naturelle pour vous protéger des risques de morbidité et de mortalité associés à la maladie.

Q. Les risques associés aux vaccins peuvent-ils être pires que ceux qui sont liés aux maladies?

R. Les maladies évitables par la vaccination peuvent être mortelles. Il est extrêmement rare que des effets indésirables graves attribuables à des vaccins surviennent; le cas échéant, ils sont surveillés de très près, et ce, à l'échelle du pays.

Ressource fondée sur des données probantes

Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation, édition évolutive. Accessible en ligne à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p01-07-fra.php>. Partie 1 Information clé sur l'immunisation (2013) .

Aussi, le volet 3 – Effets indésirables suivant l'immunisation.

### **Pourquoi faut-il se faire vacciner?**

Q. Qu'arriverait-il si nous cessions de vacciner? Ces maladies ne sont-elles pas disparues aujourd'hui?

R. Il est vrai que beaucoup de maladies comme la poliomyélite et la diphtérie sont de moins en moins présentes au Canada grâce à la vaccination. Si nous cessions d'administrer des vaccins, les maladies réapparaîtraient. Dans les pays en voie de développement, les maladies évitables par vaccination continuent à causer des éclosions, des décès et des handicaps. Comme de nombreux membres des FAC voyagent beaucoup dans le monde, certaines maladies ne se trouvent qu'à un vol d'avion.

### **Vaccins et mode de vie sain**

Q. Je suis en excellente forme physique et j'ai un mode de vie sain. Est-ce que cela peut me protéger contre les maladies?

R. Il est important de maintenir un mode de vie sain pour avoir un bon état de santé général.

Cependant, le seul fait d'avoir un mode de vie sain ne vous protégera pas contre les maladies évitables par vaccination. Dans le passé, des personnes en bonne santé sont décédées des suites d'une maladie évitable par vaccination. Par exemple, pendant la pandémie de grippe de 1918 et de 2009, de jeunes personnes en bonne santé sont décédées de la grippe.

Q. Les vaccins peuvent-ils causer des maladies chroniques?

R. Des études menées auprès de personnes vaccinées et de personnes non vaccinées n'ont démontré aucune augmentation des cas de syndrome de fatigue chronique ou de sclérose en plaques. En fait, certains vaccins préviennent des maladies chroniques comme le cancer, notamment le vaccin contre le papillomavirus humain qui prévient le cancer du col de l'utérus et le vaccin contre l'hépatite B qui prévient le cancer du foie et la cirrhose.

Q. Peut-on contracter la grippe après avoir reçu le vaccin antigrippal?

R. Vous ne pouvez pas contracter la grippe après avoir reçu le vaccin antigrippal, car ce dernier est constitué de particules de souches du virus influenza inactif que l'on s'attend à voir circuler au cours de la prochaine saison de la grippe. Lorsque ces particules sont injectées dans l'organisme, le système immunitaire réagit au vaccin en produisant des anticorps spécifiques qui protègent le vacciné contre l'infection.

Après la vaccination, certaines personnes peuvent ressentir des symptômes bénins s'apparentant à ceux de la grippe, mais ceux-ci se dissipent généralement dans les quarante-huit heures suivant l'administration du vaccin. Ces symptômes découlent de la réaction du système immunitaire qui instaure une immunité. En fait, il est impossible de contracter la grippe à cause du vaccin antigrippal.



Influenza usually spreads from person to person when an infected person coughs or sneezes

En général, l'influenza se transmet de personne à personne lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue.

**Il n'y a pas de questions d'auto-évaluation pour le module 5.**

# Réponses aux questionnaires d'auto-évaluation

## Module 1

1. (b) Il faut conserver les vaccins dans leur conditionnement d'origine pour les mettre à l'abri de la lumière et éviter une dégradation ou une perte.
2. (Vrai) L'expression « chaîne du froid » se rapporte au processus utilisé pour maintenir des conditions optimales pendant le transport, la conservation et la manipulation des vaccins. La chaîne du froid est maintenue grâce à l'utilisation du matériel approprié et au respect des marches à suivre relatives à la conservation, à la manipulation et au transport de produits biologiques.
3. (b) Les vaccins devraient être conservés à une température située entre 2 °C et 8 °C.

## Module 2

1. (Vrai) La plupart des cas d'anaphylaxie et d'évanouissement (syncope) se produisent peu de temps après l'injection d'un vaccin. Si le vacciné reste à la clinique un moment après l'administration du vaccin, les fournisseurs de soins de santé pourront traiter tout effet indésirable et prévenir des blessures ou l'aggravation de la réaction.
2. (d) La face latérale du bras est le point d'infection approprié d'un vaccin administré par voie sous-cutanée.
3. Si un patient signale un antécédent de réaction à une dose antérieure ou à un composant du vaccin, il faut faire preuve de prudence et procéder à une évaluation de la réaction avant d'administrer le vaccin. Le vaccinateur principal ou le médecin supervisant la séance de vaccination procédera à une évaluation sommaire sur place de la réaction antérieure afin de déterminer s'il y a un risque grave pour la sécurité du patient si le vaccin est administré, ou s'il est préférable de retarder la vaccination jusqu'à ce qu'une évaluation plus complète puisse être faite. Les réponses (b) et (d) sont exactes de prime abord puisque l'on n'en sait pas suffisamment sur la réaction pour établir comment procéder en toute sécurité. La réponse (c) est inexacte puisqu'elle pourrait faire en sorte que la personne passe outre à l'occasion de recevoir le vaccin.
4. (a) Muscle deltoïde avec une aiguille de 2,5 cm ou 3,8 cm (1 po ou 1½ po) et de calibre 22 à 25.
5. (d) Le choix du bon site ainsi que de la bonne aiguille sont des aspects de la « bonne voie d'administration ».

## Module 3

1. (Vrai) Dans la majorité des cas, l'évanouissement survient quelques minutes après l'administration du vaccin alors que les symptômes d'anaphylaxie peuvent apparaître seulement 15 à 30 minutes après l'immunisation.
2. (d) Appeler le 911/l'ambulance; administrer sans attendre de l'épinéphrine par voie intramusculaire dans une cuisse (ou le muscle deltoïde du côté opposé au point d'injection du vaccin). Les rougeurs au visage, les nausées et l'érythème survenant 15 minutes après l'administration du vaccin peuvent être des symptômes d'une réaction anaphylactique.

3. (b) La douleur, la rougeur et l'œdème au point d'injection sont des réactions locales courantes qui peuvent survenir après l'administration de vaccins dans une proportion pouvant aller jusqu'à 80 % des cas.

#### **Module 4**

1. (c) Le commandant d'unité décidera si le militaire non vacciné peut être déployé.
2. (d) Tant la *Loi sur la défense nationale* que les Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes.
3. (b) Le chef d'état-major de la défense (CEMD) est la seule personne au sein des FAC qui a le pouvoir d'ordonner qu'un vaccin soit obligatoire pour les membres des FAC.

### Other links / Autres liens

- EN Communiqué ref. F / Référence F du Communiqué en anglais: Video - Intramuscular and subcutaneous injections: A guide for pharmacists, <https://youtu.be/5axQQpTzxAE>;
- FR Communiqué ref. F / Référence F du Communiqué en français : Vidéo – Injections intramusculaires et sous-cutanées : Guide à l'intention des pharmaciens (applicable aux dentistes également) <https://youtu.be/iJcEANIqrUw> (non disponible sur le RED);
- FR Communiqué ref. G / Référence G du Communiqué en français : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-administration-des-produits-immunisants/techniques-d-administration>

# How to Administer Intramuscular and Subcutaneous Vaccine Injections

## Administration by the Intramuscular (IM) Route

### Administer these vaccines via IM route

- Diphtheria-tetanus-pertussis (DTaP, Tdap)
- Diphtheria-tetanus (DT, Td)
- *Haemophilus influenzae* type b (Hib)
- Hepatitis A (HepA)
- Hepatitis B (HepB)
- Human papillomavirus (HPV)
- Inactivated influenza (IIV)
- Meningococcal serogroups A,C,W,Y (MenACWY)
- Meningococcal serogroup B (MenB)
- Pneumococcal conjugate (PCV13)
- Zoster, recombinant (RZV)

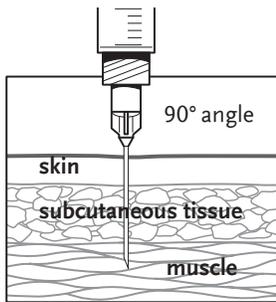
Administer inactivated polio (IPV) and pneumococcal polysaccharide (PPSV23) vaccines either IM or subcutaneously (Subcut).

PATIENT AGE	INJECTION SITE	NEEDLE SIZE
Newborn (0–28 days)	Anterolateral thigh muscle	5/8" (22–25 gauge)
Infant (1–12 mos)	Anterolateral thigh muscle	1" (22–25 gauge)
Toddler (1–2 years)	Anterolateral thigh muscle	1–1¼" (22–25 gauge)
	Alternate site: Deltoid muscle of arm if muscle mass is adequate	5/8"–1" (22–25 gauge)
Children (3–10 years)	Deltoid muscle (upper arm)	5/8"–1" (22–25 gauge)
	Alternate site: Anterolateral thigh muscle	1–1¼" (22–25 gauge)
Children and adults (11 years and older)	Deltoid muscle (upper arm)	5/8"–1" (22–25 gauge)
	Alternate site: Anterolateral thigh muscle	1–1½" (22–25 gauge)

\* A 5/8" needle usually is adequate for neonates (first 28 days of life), preterm infants, and children ages 1 through 18 years if the skin is stretched flat between the thumb and forefinger and the needle is inserted at a 90° angle to the skin.

† A 5/8" needle may be used in patients weighing less than 130 lbs (<60 kg) for IM injection in the deltoid muscle only if the skin is stretched flat between the

thumb and forefinger and the needle is inserted at a 90° angle to the skin; a 1" needle is sufficient in patients weighing 130–152 lbs (60–70 kg); a 1–1¼" needle is recommended in women weighing 153–200 lbs (70–90 kg) and men weighing 153–260 lbs (70–118 kg); a 1½" needle is recommended in women weighing more than 200 lbs (91 kg) or men weighing more than 260 lbs (118 kg).



### Needle insertion

Use a needle long enough to reach deep into the muscle.

Insert needle at a 90° angle to the skin with a quick thrust.

(Before administering an injection of vaccine, it is not necessary to aspirate, i.e., to pull back on the syringe plunger after needle insertion.¶)

Multiple injections given in the same extremity should be separated by a minimum of 1", if possible.

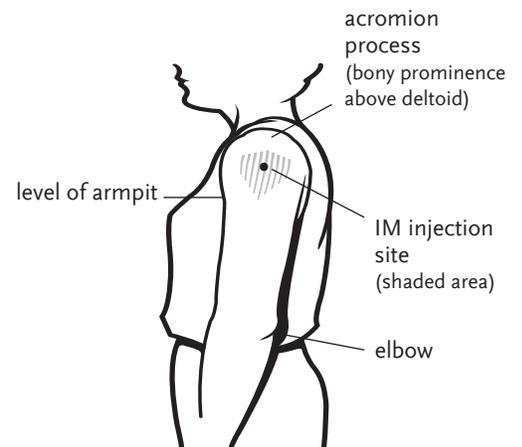
¶ CDC. "General Best Practices Guidelines for Immunization: Best Practices Guidance of the ACIP" at <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/downloads/general-recs.pdf>

### Intramuscular (IM) injection site for infants and toddlers



Insert needle at a 90° angle into the anterolateral thigh muscle.

### Intramuscular (IM) injection site for children and adults



Give in the central and thickest portion of the deltoid muscle – above the level of the armpit and approximately 2–3 fingerbreadths (~2") below the acromion process. See the diagram. To avoid causing an injury, do not inject too high (near the acromion process) or too low.

CONTINUED ON THE NEXT PAGE ►

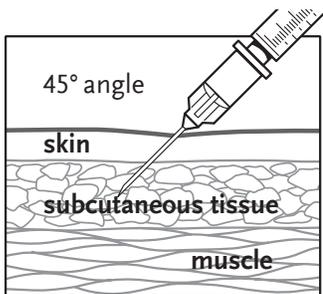
# Administration by the Subcutaneous (Subcut) Route

## Administer these vaccines via Subcut route

- Measles, mumps, and rubella (MMR)
- Varicella (VAR)
- Zoster, live (ZVL)

Administer inactivated polio (IPV) and pneumococcal polysaccharide (PPSV23) vaccines either IM or Subcut.

PATIENT AGE	INJECTION SITE	NEEDLE SIZE
Birth to 12 months	Fatty tissue overlying the anterolateral thigh muscle	5/8" (23–25 gauge)
12 months and older	Fatty tissue overlying the anterolateral thigh muscle or fatty tissue over triceps	5/8" (23–25 gauge)



## Needle insertion

Pinch up on subcutaneous tissue to prevent injection into muscle.

Insert needle at 45° angle to the skin.

(Before administering an injection of vaccine, it is not necessary to aspirate, i.e., to pull back on the syringe plunger after needle insertion.\*)

Multiple injections given in the same extremity should be separated by a minimum of 1".

\* CDC. "General Best Practices Guidelines for Immunization: Best Practices Guidance of the ACIP" at <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/downloads/>

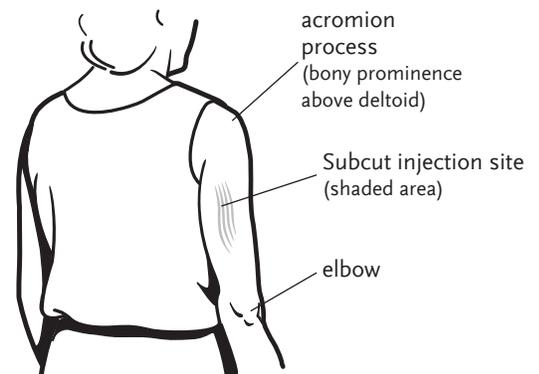
## Subcutaneous (Subcut) injection site for infants



Subcut injection site (shaded area)

Insert needle at a 45° angle into fatty tissue of the anterolateral thigh. Make sure you pinch up on subcutaneous tissue to prevent injection into the muscle.

## Subcutaneous (Subcut) injection site for children (after the 1st birthday) and adults



Insert needle at a 45° angle into the fatty tissue overlying the triceps muscle. Make sure you pinch up on the subcutaneous tissue to prevent injection into the muscle.

# Recording Past and Current Immunizations

Effective Date: August 2014  
 Last Reviewed: January 2021

## Purpose

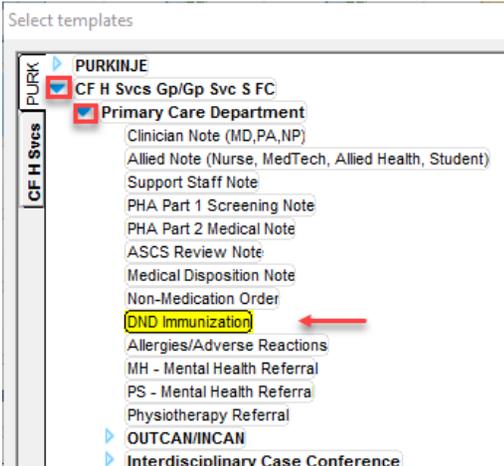
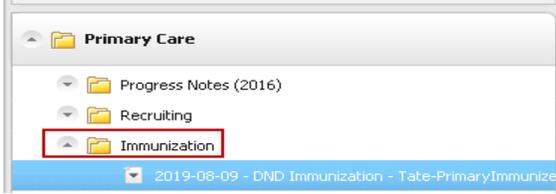
1. This instruction outlines the process to be followed by **immunization practitioners** when documenting past and current Immunizations.

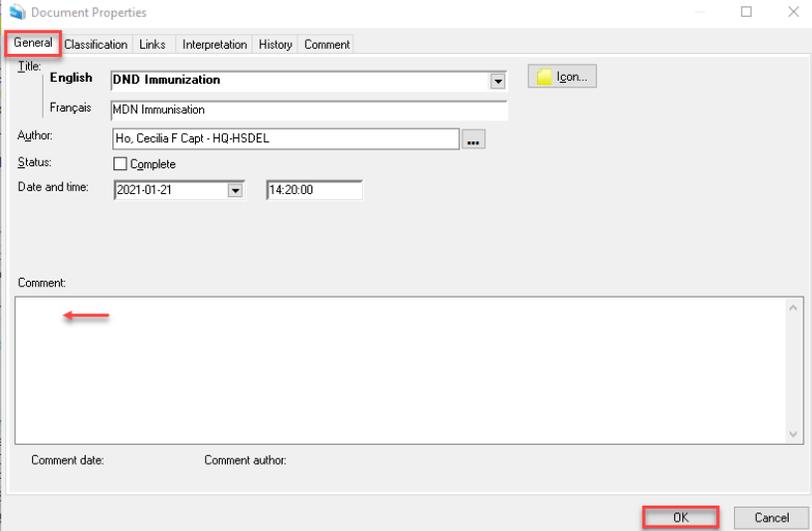
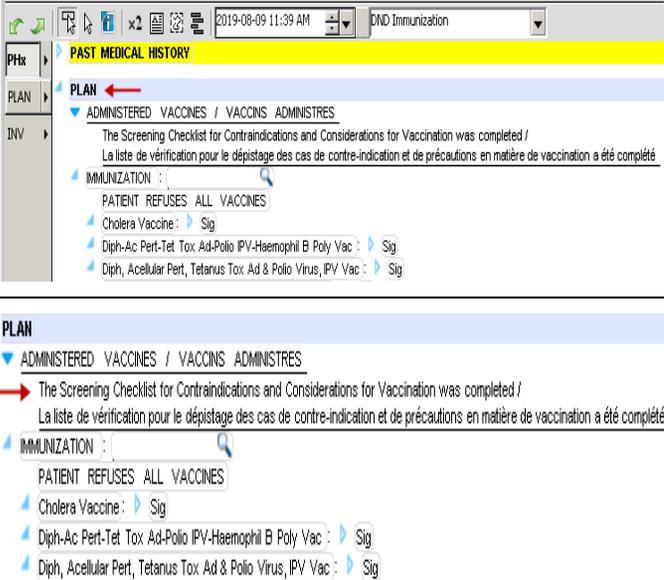
## Guidance

2. A **past/historical immunization** is an immunization that was given previously either at an external or CAF clinic.
3. A **current** immunization is an immunization given at the time of a patient's visit.
4. All immunizations must be recorded into the patient's CFHIS chart.
5. Documents containing historical immunization information such as travel immunization booklet should **not** be scanned into CFHIS. All historical immunization information will need to be transcribed in the past medical history section of the immunization template.

## Procedure

STEPS	INSTRUCTIONS	SCREENSHOTS
1. Open Patient's EHR in Dossier	A. Open the patient's electronic health record (EHR) in Dossier.  Refer to <b>1300-03 IU Patient Search</b> for instructions, if required.  <b>Note:</b> Always ensure the correct patient's EHR is open, by verifying the name and service number displayed in the top left corner of the EHR.	
2. Open DND Immunization Template	A. From the menu toolbar, click the <b>New Document</b> button.	

	<p>B. Expand the <b>CF H Svcs Gp/Gp Svc S FC</b> section and the <b>Primary Care Department</b> section by clicking the blue arrow button beside each.</p> <p>Select the <b>DND Immunization</b> template and click <b>OK</b>.</p> <p><b>Note:</b> If desired, click the <b>Save Layout</b> button located at the bottom of the <b>Select templates</b> window. This will save the current layout and prevent having to expand both sections every time the <b>Select templates</b> window is opened.</p>	
	<p>C. The note is added to the <b>Immunization</b> folder.</p>	
<p>3. Document Date</p>	<p>A. In the header of the template, confirm the correct date is displayed.</p> <p>B. If the date needs to be modified, for example if this is a late entry:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Click the drop-down arrow beside the date;</li> <li>• From the calendar, select the correct date (<u>MUST</u> be today's date or in the past).</li> </ul>	
<p>4. Late Entry</p>	<p>If documenting a late entry the <b>Comment</b> field within the <b>Document Properties</b> window of the note is used to document the justification for the late entry.</p> <p><b>Note:</b> When doing a late entry the clinical note date must be verified by the practitioner and changed to the intervention date. Practitioners add a notation explaining the late entry as per clinic guidelines.</p> <p>A. Ensure the desired note is displayed in the display panel.</p> <p>B. From the menu toolbar, click the <b>Properties</b> button.</p>	

	<p>C. From the <b>Document Properties</b> window, select the <b>General</b> tab (if not already selected).</p> <p>D. Click in the free text field under <b>Comment</b> and enter notes.</p>	
<p>5. Document Current Immunizations</p>	<p>A. Current immunizations are documented in the <b>Plan</b> section.</p> <p>B. Under <b>Administered Vaccines</b>, select the statement “The Screening Checklist for Contraindications and Considerations for Vaccination was completed” to indicate completion of the checklist.</p>	

C. Find the vaccine in the pre-displayed list.

**Notes:**

- If the vaccine is not pre-displayed in the list, use the search function.
- In rare circumstances (i.e. if the immunization is not in the list and cannot be found using the search function), document the vaccine in the available text field.  :  Sig

IMMUNIZATION:

PATIENT REFUSES ALL VACCINES

- Cholera Vaccine:  Sig
- COVID-19 :  Sig
- COVID-19 :  Sig
- Diph-Ac Pert-Tet Tox Ad-Polio IPV-Haemophil B Poly Vac :  Sig
- Diph, Acellular Pert, Tetanus Tox Ad & Polio Virus, IPV Vac :  Sig
- Diphtheria-Tetanus Toxoid & Poliovirus Vaccine, IPV :  Sig
- Hepatitis A Vaccine:  Sig
- Hepatitis A & B (Recombinant) Vaccines:  Sig
- Hepatitis A Vaccine:  Sig
- Hepatitis B Vaccine (Recomb):  Sig
- human papillomavirus vaccine:  Sig
- influenza vaccine:  Sig
- influenza vaccine:  Sig
- Japanese Encephalitis Vaccine Inactivated Adsorbed:  Sig
- Measles, Mumps & Rubella Virus Vaccines:  Sig
- Meningococcal (A,C,Y&W-135) Oligosaccharide Conjugate Va:  Sig
- Meningococcal (A,C,Y&W-135) Polysaccharide Conjugate Vaccin:  Sig
- Meningococcal Vac A,C,Y&W-13:  Sig
- Meningococcal Vaccine-C:  Sig
- Pneumococcal 13-Valent Conjugate Vaccine:  Sig
- Poliovirus Vaccine, IPV:  Sig
- Rabies Vaccine, PCEC:  Sig
- Rabies Virus Vaccine, HDC:  Sig
- Tetanus-Diphtheria Toxoids (Td) :  Sig
- Tetanus Toxoid-Diphtheria-Acellular Pertussis Adsorb (Tdap) :  Sig
- Tick-Borne Encephalitis Virus Vaccine, Inactivated:  Sig
- Typhoid VI Polysaccharide Vaccine:  Sig
- Varicella Virus Vaccine Live:  Sig
- Yellow Fever Vaccine
- :  Sig

D. Expand the “  ” Sig area.

Poliovirus Vaccine, IPV:  Sig

Poliovirus Vaccine, IPV

Sig

Imovax-Polio: Sanofi Pasteur

dose: 0.5 mL

route: SC

location: upper third of arm: R L

lot no: \_\_\_\_\_

administered by: \_\_\_\_\_

dose n°: \_\_\_\_\_

administered: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

not administered  transcription source

transcribed by: \_\_\_\_\_

comment: \_\_\_\_\_

E. Select and/or enter all the required information.

**Mandatory:** The clinician MUST select/enter the following information:

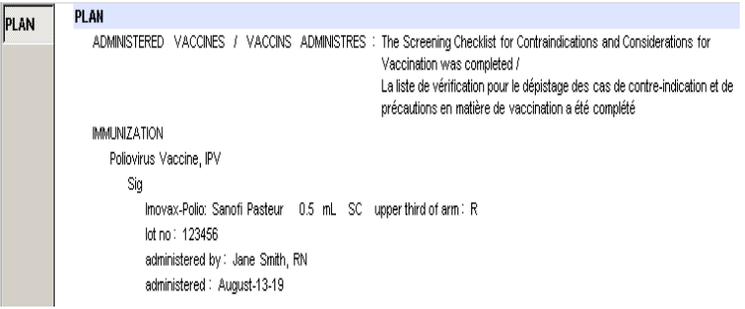
- Vaccine name
- Vaccine's Trade name/Manufacturer
- Dose – use “

If any of the above information is NOT selected/entered, an error message will appear upon signing the note. Refer to **Error Messages** (step 8) for more information.

**Exception:** Immunizations administered in other types of doses such as vials, punctures, IUs (e.g. Dukoral cholera vaccine, smallpox vaccine, rabies and varicella immune globulins), the dosage information must be entered in a text field.

- Right click on **Dose** and select **Insert text field** from the menu list.
- Type relevant dose information/calculations (e.g. number of punctures, IU quantity, etc.) into the text field and click **Ok**.

**Note:** Only elements selected (surrounded with a box) will appear in the clinical note and **Immunization Summary**.

<p>6. View Note</p>	<p>A. From the menu toolbar, click the <b>Edit</b> button to toggle from edit mode to view mode.</p> <p>Check the note to ensure that it is accurate and contains all the desired and required information.</p> <p><b>Notes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The note <b>MUST</b> be viewed at least once prior to signing. If <b>NOT</b>, an error message will appear upon signing the note. Refer to <b>Error Messages</b> (step 8) for more information.</li> <li>• The View mode displays only the selected elements or data documented by free text which facilitates verification of the data.</li> <li>• Remember to always check spelling and grammar prior to signing the note. There is no Spell Check function within CFHIS.</li> </ul> <p>B. If any changes need to be made, return to Edit mode by clicking the <b>Edit</b> button. If <b>NOT</b>, proceed to <b>Sign Note</b> (step 7).</p>	 
<p>7. Sign Note</p>	<p>A. Once all the information is entered and the note has been reviewed, click the <b>Sign</b> button.</p>	

B. Select **Signature** in the **Type** field and click **Yes**.

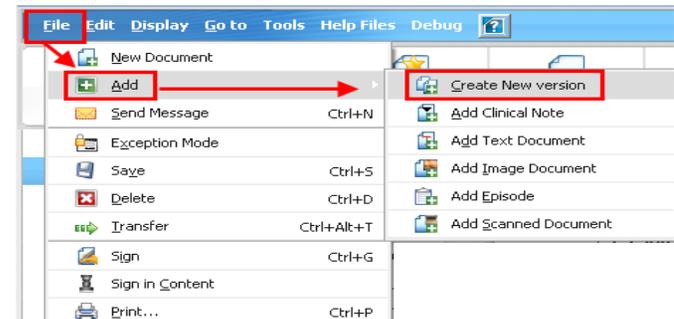
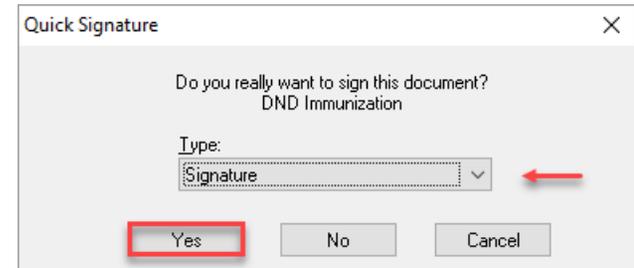
**Notes:**

- All clinical notes should be signed by the end of the day.
- If a **Note Error** message appears, refer to **Error Message** (step 8).
- If the **Select Episode** window appears, refer to **Episodes** (step 9).
- The information in an unsigned clinical note does not populate the **Immunization Summary**. Upon clinical note signature, the data automatically populates the **Immunization Summary**.

**Tip:** If template is left unsigned for more than 24 hours a new version of the note will need to be created in order to add additional information.

Click **File**, select **Add** and **Create New Version**.

Refer to **320-01 IU Clinical Note Record Amendment Process** for additional information and more detailed instructions.



C. The signed note is automatically saved in the **Immunization** folder under **Primary Care**.

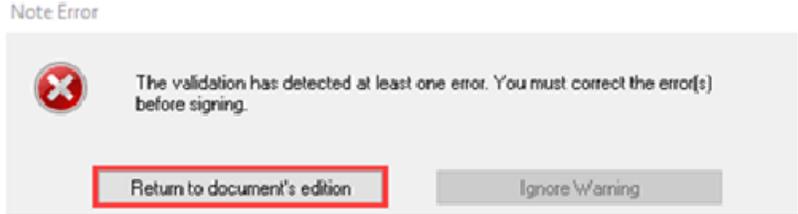
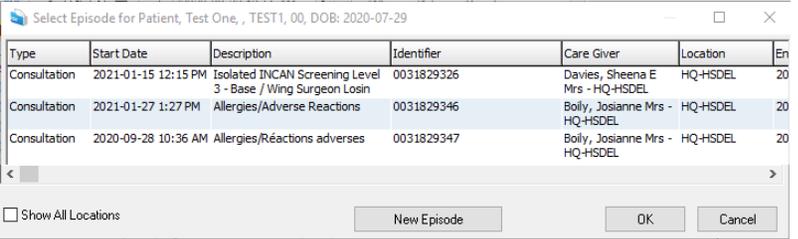
If required to review all the notes in a particular folder, refer to the **1300-05 IU Viewing Patient Information in CFHIS**.

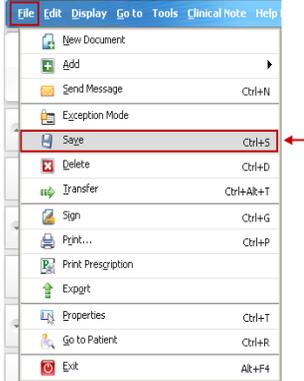
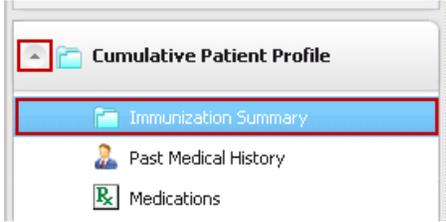
8. Error Messages

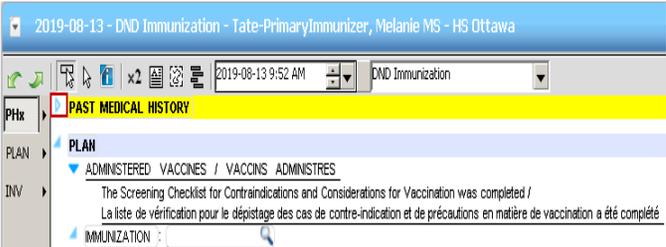
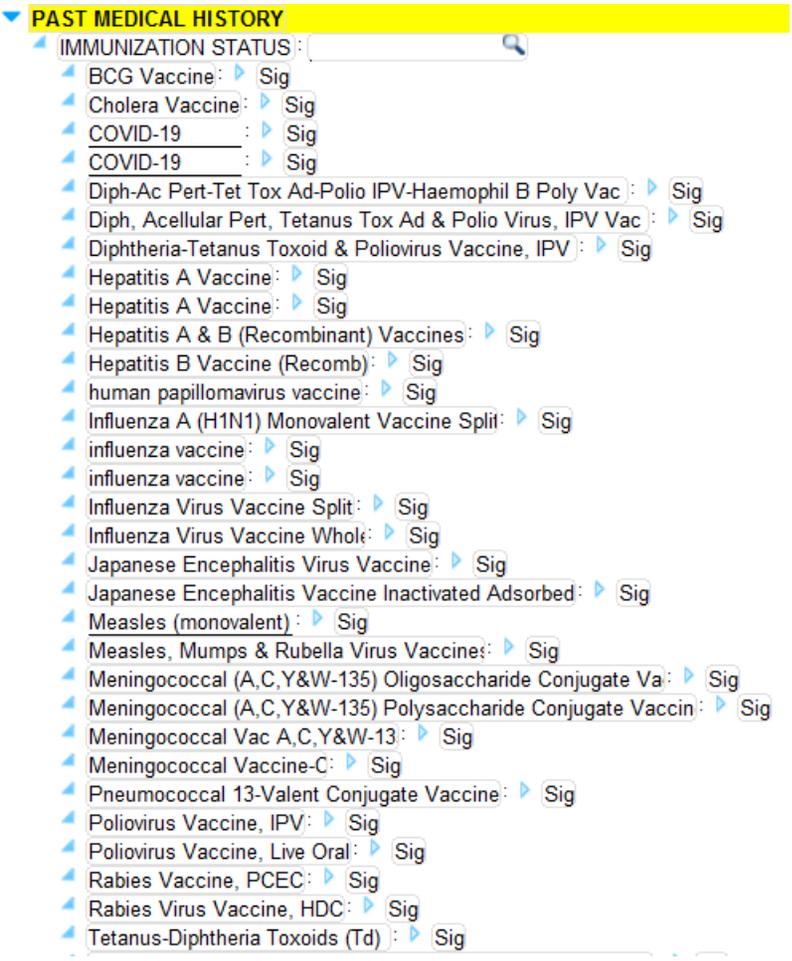
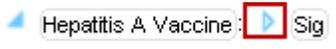
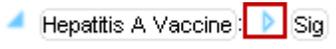
A. If a **Note Error** message appears, read description of error(s) listed at the bottom of the screen.

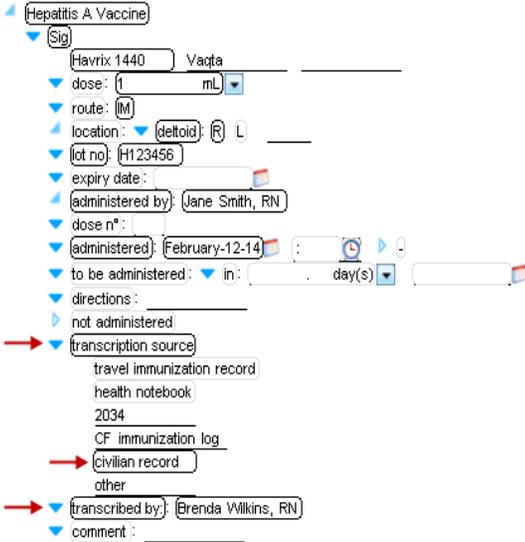
**Note:** The following criteria **MUST** be met prior to signing the DND Immunization note.

- The note viewed at least once (by clicking the **Edit** button).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>All mandatory fields are selected/entered: <ul style="list-style-type: none"> <li>Vaccine name</li> <li>Vaccine's Trade name/Manufacturer</li> <li>Dose</li> <li>Route</li> <li>Location</li> <li>Lot number</li> <li>Administered by</li> <li>Administered date</li> </ul> </li> </ul> <p>If one or more of these criteria are <b>NOT</b> met, a <b>Note Error</b> message will appear.</p> <p>B. Click <b>Return to document's edition</b> to edit note accordingly.</p> <p>C. Once complete, proceed to review and sign note (repeat steps 6 and 7).</p>	 <table border="1" data-bbox="1213 332 2011 657"> <thead> <tr> <th></th> <th>Description</th> <th>Location</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>✘ Error</td> <td>Please review this note in edit/view mode prior to signing it</td> <td></td> </tr> <tr> <td>✘ Error</td> <td>Immunization in PLAN section must include the TRADE NAME and MANUFACTURER</td> <td>Poliovirus Vaccine, IPV</td> </tr> <tr> <td>✘ Error</td> <td>Immunization in PLAN section must include the DOSE</td> <td>Poliovirus Vaccine, IPV</td> </tr> <tr> <td>✘ Error</td> <td>Immunization in PLAN section must include the ROUTE</td> <td>Poliovirus Vaccine, IPV</td> </tr> <tr> <td>✘ Error</td> <td>Immunization in PLAN section must include the LOCATION</td> <td>Poliovirus Vaccine, IPV</td> </tr> <tr> <td>✘ Error</td> <td>Immunization in PLAN section must include the LOT NUMBER</td> <td>Poliovirus Vaccine, IPV</td> </tr> <tr> <td>✘ Error</td> <td>Immunization in PLAN section must include the name and title in ADMINISTERED BY</td> <td>Poliovirus Vaccine, IPV</td> </tr> <tr> <td>✘ Error</td> <td>Immunization in PLAN section must include the ADMINISTERED DATE</td> <td>Poliovirus Vaccine, IPV</td> </tr> </tbody> </table>		Description	Location	✘ Error	Please review this note in edit/view mode prior to signing it		✘ Error	Immunization in PLAN section must include the TRADE NAME and MANUFACTURER	Poliovirus Vaccine, IPV	✘ Error	Immunization in PLAN section must include the DOSE	Poliovirus Vaccine, IPV	✘ Error	Immunization in PLAN section must include the ROUTE	Poliovirus Vaccine, IPV	✘ Error	Immunization in PLAN section must include the LOCATION	Poliovirus Vaccine, IPV	✘ Error	Immunization in PLAN section must include the LOT NUMBER	Poliovirus Vaccine, IPV	✘ Error	Immunization in PLAN section must include the name and title in ADMINISTERED BY	Poliovirus Vaccine, IPV	✘ Error	Immunization in PLAN section must include the ADMINISTERED DATE	Poliovirus Vaccine, IPV
	Description	Location																											
✘ Error	Please review this note in edit/view mode prior to signing it																												
✘ Error	Immunization in PLAN section must include the TRADE NAME and MANUFACTURER	Poliovirus Vaccine, IPV																											
✘ Error	Immunization in PLAN section must include the DOSE	Poliovirus Vaccine, IPV																											
✘ Error	Immunization in PLAN section must include the ROUTE	Poliovirus Vaccine, IPV																											
✘ Error	Immunization in PLAN section must include the LOCATION	Poliovirus Vaccine, IPV																											
✘ Error	Immunization in PLAN section must include the LOT NUMBER	Poliovirus Vaccine, IPV																											
✘ Error	Immunization in PLAN section must include the name and title in ADMINISTERED BY	Poliovirus Vaccine, IPV																											
✘ Error	Immunization in PLAN section must include the ADMINISTERED DATE	Poliovirus Vaccine, IPV																											
<p>9. Episodes</p>	<p>A. All clinical notes must be linked to an episode (typically an appointment). The system automatically links the clinical note to an episode under certain conditions. When an episode does not automatically link, a screen listing any existing episodes will be provided after signing.</p> <p>B. To link to an existing episode, select the appropriate episode from the list and press <b>OK</b>. This completes the signature.</p> <p style="text-align: center;"><b>OR</b></p> <p>C. If an appropriate episode is not listed, create a new episode. Select <b>New Episode</b></p>																												
<p>10. Save Note</p>	<p>CFHIS note templates will <b>NOT</b> always save automatically before they are signed. To prevent loss of data, it is recommended that users save note periodically throughout the documenting process prior to signing. The following are three different methods used to save a note prior to signing it:</p> <p>A. From the menu toolbar, select the <b>Edit</b> button to toggle from Edit mode to View mode. This step automatically saves the note.</p>																												

	<p>B. From the menu bar, select <b>File</b> and <b>Save</b>.</p>	
	<p>C. Do <u>NOT</u> let session timeout. Prior to leaving the workstation, it is recommended that users always close the patient's EHR by clicking the close button in the top right corner. This step ensures that data captured in the template will be saved.</p>	
<p>11. View the Immunization Summary</p>	<p>A. Expand <b>Cumulative Patient Profile</b> and select <b>Immunization Summary</b>.</p>	
<p>12. Print the Immunization Summary</p>	<p>CFHIS printing should be done on an 'as needed' basis. CFHIS keeps a record of each document printed, including the date, time and name of the user who printed the document. For further information refer to <b>700-07 IU Printing CFHIS Documents Using Purkinje Dossier</b>.</p>	
<p>13. Printing a Note</p>	<p>CFHIS printing should be done on an 'as needed' basis. CFHIS keeps a record of each document printed, including the date, time and name of the user who printed the document. For further information refer to <b>700-07 IU Printing CFHIS Documents Using Purkinje Dossier</b>.</p>	
<p>14. Document Historical Immunizations</p>	<p>A. Follow steps outlined in step 2 'Open DND Immunization template' and step 3 'Document Date' noted in the beginning of this IU.</p>	

<p>B. Historical immunizations are documented in the <b>Past Medical History</b> section.</p>	
<p>C. Expand “▶” the <b>Past Medical History</b> to view the pre-displayed list of vaccines.</p>	
<p>D. Find the vaccine in the pre-displayed list.</p>	
<p>E. Expand the “▶” <b>Sig</b> area.</p>	

	<p>F. Select and/or enter all <b>available</b> information.</p> <p><b>Note:</b> When documenting historical information, always document the <b>transcription source</b> and <b>transcribed by</b>.</p>	
	<p>G. Verify contents of the clinical note and then sign the note.</p>	

## References and Related Documents

- A. [302-01 Clinical Downtime and Business Recovery](#)
- B. [308-02 Transcribing Historical Immunization Information](#)
- C. [308-03 Documenting Tuberculin Skin Tests](#)
- D. [308-04 Documenting Immunization Related Serology Results](#)
- E. [308-05 Primary Immunizer Record Management](#)
- F. [320-01 Clinical Note Record Amendment Process](#)
- G. [700-07 Printing CFHIS Documents Using Purkinje Dossier](#)
- H. [1300-03 Patient Search](#)
- I. [1300-05 Viewing Patient Information in CFHIS](#)

Direct all inquiries related to this IU to the CFHIS Help Desk  
<mailto:+CFHIS Helpdesk@CMP CF H SVCS GP@Ottawa-Hull>

# Enregistrement des immunisations passées et courantes

Entrée en vigueur : août 2014  
Dernière revue : janvier 2021

## Objectif

1. Les présentes instructions décrivent la marche à suivre par les **professionnels de l'immunisation** pour consigner les immunisations passées et courantes.

## Directives

2. Une **immunisation passée** est une immunisation qui a été administrée au patient antérieurement, dans une clinique des Forces armées canadiennes ou une clinique externe.

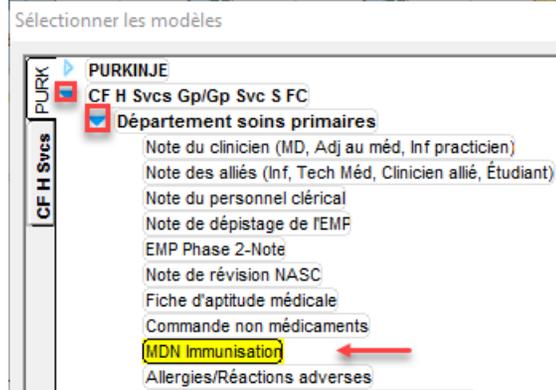
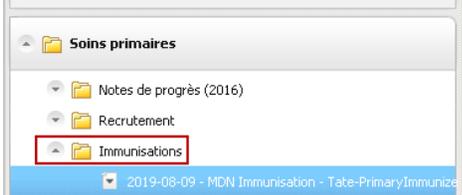
3. Une immunisation **courante** est une immunisation qui est administrée au patient au moment de sa visite.

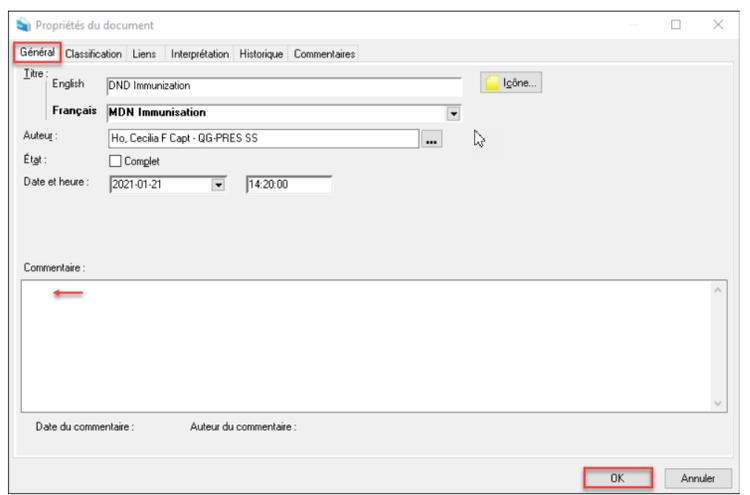
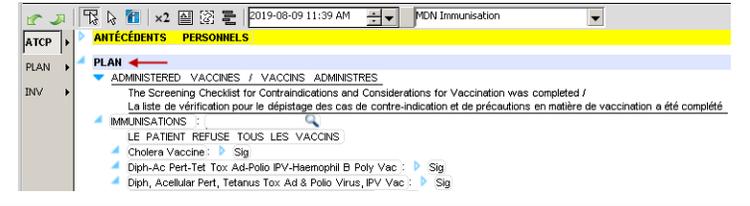
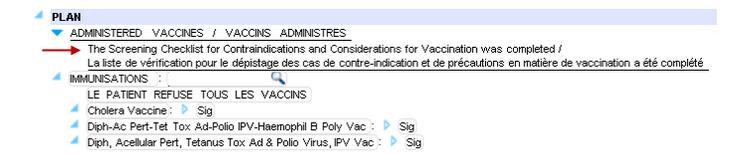
4. Toutes les immunisations doivent être consignées au dossier du patient dans le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes (SISFC).

5. Les documents qui contiennent des renseignements sur les antécédents vaccinaux, comme le carnet de vaccination du voyageur, ne doivent **pas** être numérisés dans le SISFC. Les renseignements doivent plutôt être transcrits dans la section des antécédents personnels du modèle d'immunisation.

## Procédure

ÉTAPES	INSTRUCTIONS	CAPTURES D'ÉCRAN
1. Ouvrir le DSE du patient dans Dossier	A. Ouvrez le dossier de santé électronique (DSE) du patient dans Dossier.  Au besoin, consultez le document <b>1300-03 Recherche de patients</b> pour savoir comment faire.  <b>Note</b> : Vérifiez toujours le nom et le numéro matricule affichés dans le coin supérieur gauche du DSE pour vous assurer d'avoir ouvert le bon dossier.	

<p>2. Ouvrir le modèle d'immunisation du MDN</p>	<p>A. Dans la barre d'outils, cliquez sur <b>Nouveau document</b>.</p>	
	<p>B. Développez la section <b>CF H Svcs Gp/Gp Svc S FC</b>, puis la section <b>Département soins primaires</b> en cliquant sur la flèche bleue correspondante.</p> <p>Sélectionnez le modèle <b>MDN Immunisation</b> et cliquez sur <b>OK</b>.</p> <p><b>Note</b> : Si vous le souhaitez, vous pouvez cliquer sur <b>Enregistrer disposition</b>, au bas de la fenêtre, pour enregistrer la disposition à l'écran et éviter d'avoir à développer les deux sections chaque fois que vous ouvrez la fenêtre <b>Sélectionner les modèles</b>.</p>	
	<p>C. La note est ajoutée au dossier <b>Immunisations</b>.</p>	
<p>3. Dater le document</p>	<p>A. Dans l'en-tête du modèle, assurez-vous que la date affichée est la bonne.</p>	
	<p>B. Si la date doit être modifiée (p. ex., dans le cas d'une entrée tardive) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cliquez sur la flèche du menu déroulant, à côté de la date;</li> <li>• sélectionnez la bonne date dans le calendrier (celle-ci <b>DOIT</b> être égale ou antérieure à la date du jour).</li> </ul>	

<p>4. Entrée tardive</p>	<p>Si vous entrez une note tardive, vous pouvez en indiquer la raison dans le champ <b>Commentaire</b> de la fenêtre <b>Propriétés du document</b>.</p> <p><b>Note</b> : Lorsqu'une note est entrée tardivement, le professionnel doit vérifier la date et la modifier pour celle de l'intervention. Il doit également indiquer la raison de l'entrée tardive en commentaire, conformément aux directives de la clinique.</p> <p>A. Assurez-vous que la bonne note est affichée à l'écran.</p> <p>B. Dans la barre d'outils, cliquez sur <b>Propriétés</b>.</p> <p>C. Dans la fenêtre <b>Propriétés du document</b>, cliquez sur l'onglet <b>Général</b> (s'il n'est pas déjà sélectionné).</p> <p>D. Sous <b>Commentaire</b>, cliquez dans la zone de texte libre et entrez vos commentaires.</p> <p>E. Cliquez sur <b>OK</b>.</p>	 
<p>5. Consigner les immunisations courantes</p>	<p>A. Les immunisations courantes sont consignées dans la section <b>Plan</b>.</p> <p>B. Sous <b>Vaccins administrés</b>, sélectionnez l'énoncé « La liste de vérification pour le dépistage des cas de contre-indication et de précautions en matière de vaccination a été complétée » pour indiquer que vous avez terminé toutes les étapes de la liste de vérification.</p>	 

C. Trouvez le vaccin dans la liste prédéfinie.

**Notes**

- Si le vaccin ne figure pas dans la liste prédéfinie, utilisez la fonction de recherche
- Dans le cas peu probable où le vaccin ne figurerait pas dans la liste et ne pourrait pas être trouvé au moyen de la fonction de recherche, vous devrez le consigner dans le champ de texte prévu à cet effet  :

IMMUNISATIONS:

LE PATIENT REFUSE TOUS LES VACCINS

- Cholera Vaccine:
- COVID-19:
- COVID-19:
- Diph-Ac Pert-Tet Tox Ad-Polio IPV-Haemophil B Poly Vac:
- Diph, Acellular Pert, Tetanus Tox Ad & Polio Virus, IPV Vac:
- Diphtheria-Tetanus Toxoid & Poliovirus Vaccine, IPV:
- Hepatitis A Vaccine:
- Hepatitis A & B (Recombinant) Vaccines:
- Hepatitis A Vaccine:
- Hepatitis B Vaccine (Recomb):
- virus du papillome humain vaccin:
- influenza vaccin:
- influenza vaccin:
- Japanese Encephalitis Vaccine Inactivated Adsorbed:
- Measles, Mumps & Rubella Virus Vaccine:
- Meningococcal (A,C,Y&W-135) Oligosaccharide Conjugate Va:
- Meningococcal (A,C,Y&W-135) Polysaccharide Conjugate Vaccin:
- Meningococcal Vac A,C,Y&W-13:
- Meningococcal Vaccine-C:
- Pneumococcal 13-Valent Conjugate Vaccine:
- Poliovirus Vaccine, IPV:
- Rabies Vaccine, PCEC:
- Rabies Virus Vaccine, HDC:
- Tetanus-Diphtheria Toxoids (Td):
- Tetanus Toxoid-Diphtheria-Acellular Pertussis Adsorb (Tdap):
- Tick-Borne Encephalitis Virus Vaccine, Inactivated:
- Typhoid VI Polysaccharide Vaccine:
- Varicella Virus Vaccine Live:
- Yellow Fever Vaccine
- :

D. Développez la section **Sig** en cliquant sur la flèche

Poliavirus Vaccine, IPV:

Poliavirus Vaccine, IPV

**Sig**

Imovax-Polio: Sanofi Pasteur

dose: 0.5 mL

voie: SC

site: 1/3 supérieur du bras: D G

no lot: \_\_\_\_\_

donné par: \_\_\_\_\_

dose n°: \_\_\_\_\_

reçu: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ il y a

non reçu  source de transcription

transcrit par: \_\_\_\_\_

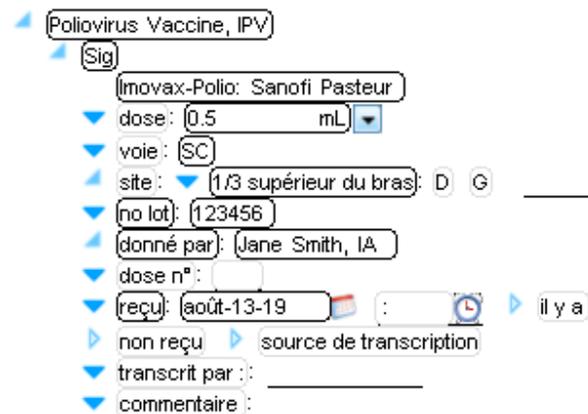
commentaire: \_\_\_\_\_

E. Sélectionnez ou entrez les renseignements demandés.

**Obligatoire** : Le clinicien DOIT sélectionner ou entrer les renseignements ci-dessous.

- Nom du test
- Nom commercial et fabricant du test
- Dose – utilisez la flèche  pour modifier l'unité de mesure
- Voie
- Site
- Numéro de lot
- Donné par – nom et titre (p. ex., Jane Smith, IA)
- Reçu

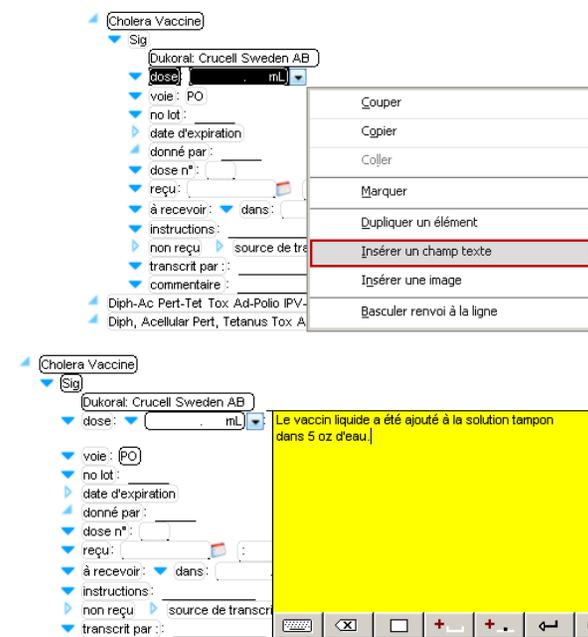
S'il manque de l'un ou l'autre ces renseignements, un message d'erreur s'affichera à la signature de la note. Pour en savoir plus, reportez-vous à l'étape 8, *Messages d'erreur*.

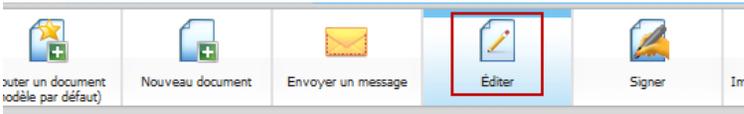
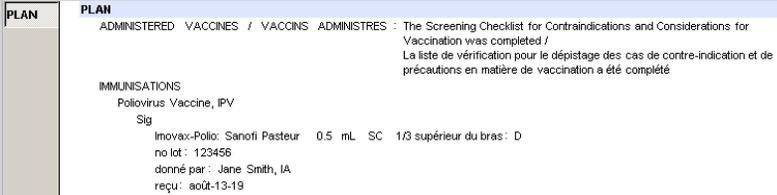


**Exception** : Dans le cas des immunisations administrées à d'autres types de doses, comme des fioles, des ponctions ou des unités (p. ex., vaccin contre le choléra Dukoral, vaccin contre la variole, vaccin antirabique et immunoglobulines), les renseignements sur la dose doivent être entrés dans un champ de texte.

- Faites un clic droit sur **Dose** et sélectionnez **Insérer un champ texte**.
- Entrez les renseignements et les calculs applicables à la dose (p. ex., le nombre de ponctions ou d'unités) dans le champ de texte et cliquez sur **OK**.

**Note** : Seuls les éléments sélectionnés (encadrés) sont reportés dans la note clinique et le **Sommaire d'immunisation**.



<p>6. Visualiser la note</p>	<p>A. Dans la barre d'outils, cliquez sur <b>Éditer</b> pour passer du mode d'édition au mode de visualisation.</p> <p>Vérifiez la note pour vous assurer qu'elle est exacte et qu'elle contient tous les renseignements nécessaires.</p> <p><b>Notes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous <u>DEVEZ</u> visualiser la note au moins une fois avant de la signer. <u>SINON</u>, un message d'erreur s'affichera au moment de la signature. Pour en savoir plus, reportez-vous à l'étape 8, <i>Messages d'erreur</i>.</li> <li>• Le mode de visualisation affiche uniquement les renseignements sélectionnés ou entrés en texte libre, ce qui facilite la vérification des données.</li> <li>• N'oubliez pas de vérifier l'orthographe et la grammaire avant de signer la note. Il n'y a pas de correcteur orthographique dans le SISFC.</li> </ul> <p>B. S'il faut apporter une modification, revenez au mode d'édition en cliquant sur <b>Éditer</b>. <u>SINON</u>, passez à l'étape 7, <i>Signer la note</i>.</p>	 
<p>7. Signer la note</p>	<p>A. Une fois tous les renseignements entrés et la note examinée, cliquez sur <b>Signer</b>.</p>	

B. Dans le champ **Type**, sélectionnez **Signature** et cliquez sur **Oui**.

### Notes

- Toutes les notes cliniques doivent être signées avant la fin de la journée.
- Si le message **Erreur dans la note** s'affiche, reportez-vous à l'étape 8, *Messages d'erreur*.
- Si la fenêtre **Sélectionner un épisode** s'affiche, reportez-vous à l'étape 9, *Épisodes*.
- Les renseignements entrés dans une note clinique non signée ne sont pas reportés dans le **Sommaire d'immunisation**. Une fois la note clinique signée, les données sont automatiquement reportées dans le **Sommaire d'immunisation**.

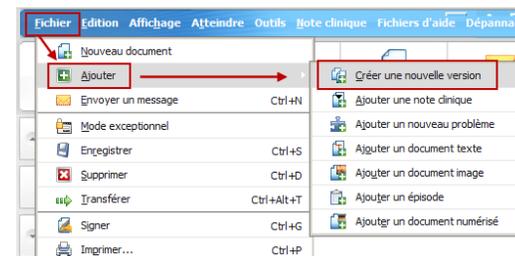
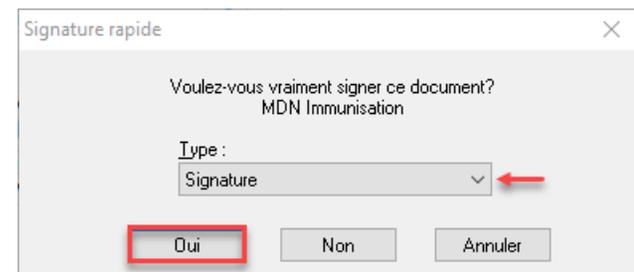
**Conseil** : Si le modèle n'est pas signé dans les 24 heures, il faudra créer une nouvelle version de la note pour y ajouter des renseignements.

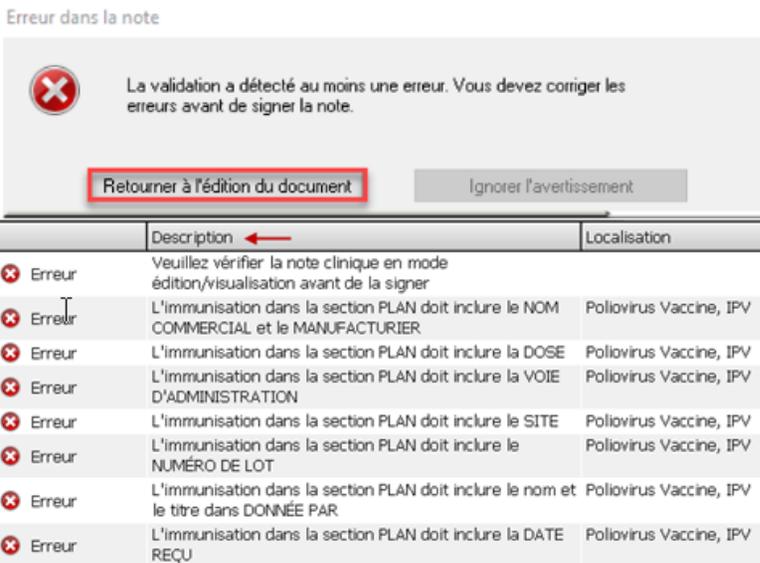
Cliquez sur **Fichier**, puis sur **Ajouter** et sur **Créer une nouvelle version**.

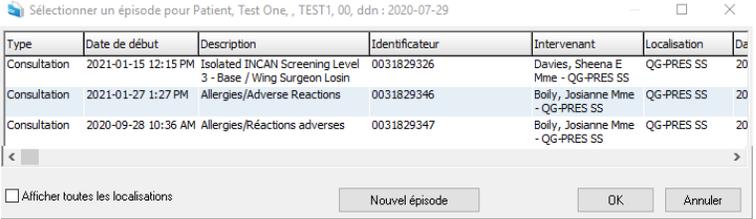
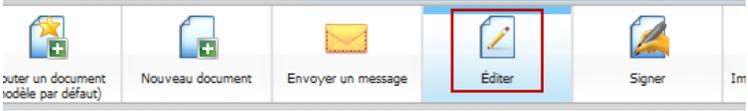
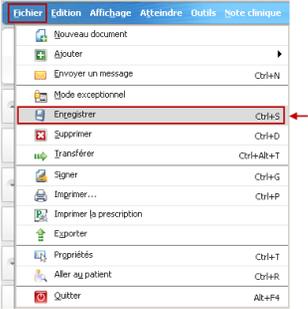
Pour en savoir plus et obtenir des instructions plus détaillées, consultez le document **320-01 Procédure de modification de dossier dans une note clinique**.

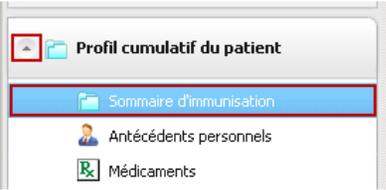
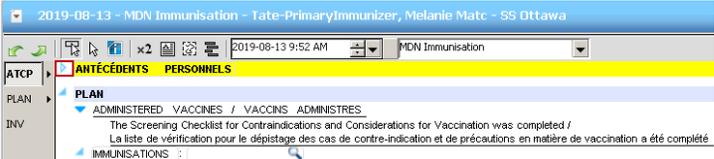
C. La note signée est automatiquement enregistrée dans le dossier **Immunisations**, sous **Soins primaires**.

Pour savoir comment examiner toutes les notes d'un dossier donné, consultez le document **1300-05 Visualisation des renseignements sur le patient dans le SISFC**.

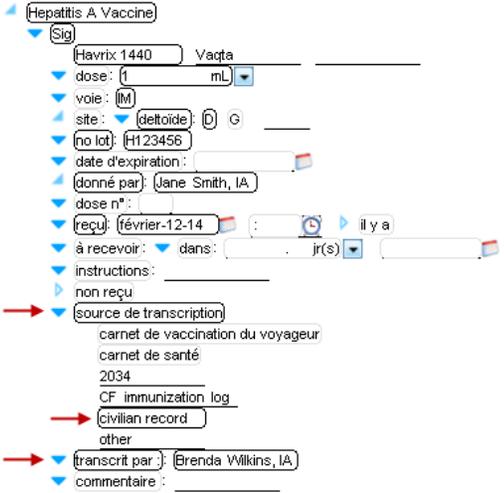


<p>8. Messages d'erreur</p>	<p>A. Si le message <b>Erreur dans la note</b> s'affiche, lisez la description de l'erreur au bas de l'écran.</p> <p><b>Note</b> : Les critères ci-dessous <u>DOIVENT</u> être satisfaits avant la signature de la note d'immunisation du MDN.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous avez visualisé la note au moins une fois (en cliquant sur <b>Éditer</b>).</li> <li>• Vous avez sélectionné ou entré tous les renseignements obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nom du vaccin</li> <li>○ Nom commercial et fabricant du vaccin</li> <li>○ Dose</li> <li>○ Voie</li> <li>○ Site</li> <li>○ N° de lot</li> <li>○ Donné par</li> <li>○ Reçu</li> </ul> </li> </ul> <p>Si l'un ou l'autre de ces critères n'est <u>PAS</u> satisfait, le message <b>Erreur dans la note</b> s'affichera.</p>	 <table border="1" data-bbox="1226 329 1986 673"> <thead> <tr> <th></th> <th>Description</th> <th>Localisation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>✘ Erreur</td> <td>Veuillez vérifier la note clinique en mode édition/visualisation avant de la signer</td> <td></td> </tr> <tr> <td>✘ Erreur</td> <td>L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le NOM COMMERCIAL et le MANUFACTURIER</td> <td>Poliovirus Vaccine, IPV</td> </tr> <tr> <td>✘ Erreur</td> <td>L'immunisation dans la section PLAN doit inclure la DOSE</td> <td>Poliovirus Vaccine, IPV</td> </tr> <tr> <td>✘ Erreur</td> <td>L'immunisation dans la section PLAN doit inclure la VOIE D'ADMINISTRATION</td> <td>Poliovirus Vaccine, IPV</td> </tr> <tr> <td>✘ Erreur</td> <td>L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le SITE</td> <td>Poliovirus Vaccine, IPV</td> </tr> <tr> <td>✘ Erreur</td> <td>L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le NUMÉRO DE LOT</td> <td>Poliovirus Vaccine, IPV</td> </tr> <tr> <td>✘ Erreur</td> <td>L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le nom et le titre dans DONNÉE PAR</td> <td>Poliovirus Vaccine, IPV</td> </tr> <tr> <td>✘ Erreur</td> <td>L'immunisation dans la section PLAN doit inclure la DATE REÇU</td> <td>Poliovirus Vaccine, IPV</td> </tr> </tbody> </table>		Description	Localisation	✘ Erreur	Veuillez vérifier la note clinique en mode édition/visualisation avant de la signer		✘ Erreur	L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le NOM COMMERCIAL et le MANUFACTURIER	Poliovirus Vaccine, IPV	✘ Erreur	L'immunisation dans la section PLAN doit inclure la DOSE	Poliovirus Vaccine, IPV	✘ Erreur	L'immunisation dans la section PLAN doit inclure la VOIE D'ADMINISTRATION	Poliovirus Vaccine, IPV	✘ Erreur	L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le SITE	Poliovirus Vaccine, IPV	✘ Erreur	L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le NUMÉRO DE LOT	Poliovirus Vaccine, IPV	✘ Erreur	L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le nom et le titre dans DONNÉE PAR	Poliovirus Vaccine, IPV	✘ Erreur	L'immunisation dans la section PLAN doit inclure la DATE REÇU	Poliovirus Vaccine, IPV
	Description	Localisation																											
✘ Erreur	Veuillez vérifier la note clinique en mode édition/visualisation avant de la signer																												
✘ Erreur	L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le NOM COMMERCIAL et le MANUFACTURIER	Poliovirus Vaccine, IPV																											
✘ Erreur	L'immunisation dans la section PLAN doit inclure la DOSE	Poliovirus Vaccine, IPV																											
✘ Erreur	L'immunisation dans la section PLAN doit inclure la VOIE D'ADMINISTRATION	Poliovirus Vaccine, IPV																											
✘ Erreur	L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le SITE	Poliovirus Vaccine, IPV																											
✘ Erreur	L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le NUMÉRO DE LOT	Poliovirus Vaccine, IPV																											
✘ Erreur	L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le nom et le titre dans DONNÉE PAR	Poliovirus Vaccine, IPV																											
✘ Erreur	L'immunisation dans la section PLAN doit inclure la DATE REÇU	Poliovirus Vaccine, IPV																											
<p>9. Épisodes</p>	<p>A. Toutes les notes cliniques doivent être liées à un épisode (habituellement un rendez-vous). Dans certaines conditions, il arrive que le système lie automatiquement la note clinique à un épisode. Autrement, la liste de tous les épisodes existants s'affiche à l'écran après la signature.</p>																												

	<p>B. Pour lier la note à un épisode existant, sélectionnez l'épisode approprié dans la liste et cliquez sur <b>OK</b>, ce qui conclut l'étape de la signature.</p> <p style="text-align: center;"><b>OU</b></p> <p>C. S'il n'y a aucun épisode approprié dans la liste, créez-en un nouveau en cliquant sur <b>Nouvel épisode</b>.</p>	
<p>10. Enregistrer la note</p>	<p>Les notes du SISFC ne sont <u>PAS</u> toujours enregistrées automatiquement avant leur signature. Pour éviter de perdre des données, il est recommandé d'enregistrer la note régulièrement pendant le processus de consignation.</p> <p>Voici trois façons d'enregistrer une note avant de la signer :</p> <p>A. Dans la barre d'outils, cliquez sur <b>Éditer</b> pour passer du mode d'édition au mode de visualisation. La note sera enregistrée automatiquement.</p> <p>B. Dans la barre de menus, cliquez sur <b>Fichier</b>, puis sur <b>Enregistrer</b>.</p> <p>C. Ne laissez <u>PAS</u> la session expirer. Avant de quitter le poste de travail, il est recommandé de toujours fermer le DSE du patient en cliquant sur le <b>X</b>, dans le coin supérieur droit. Ainsi, les données entrées dans le modèle seront enregistrées.</p>	  

<p>11. Visualiser le sommaire d'immunisation</p>	<p>A. Développez le dossier <b>Profil cumulatif du patient</b> et cliquez sur <b>Sommaire d'immunisation</b>.</p>	
<p>12. Imprimer le sommaire d'immunisation</p>	<p>L'impression à partir du SISFC doit se faire « au besoin ». Chaque fois qu'un document est imprimé, le SISFC enregistre la date, l'heure et le nom de l'utilisateur. Pour en savoir plus, consultez le document <b>700-07 Impression des documents SISFC à partir de Purkinje Dossier</b>.</p>	
<p>13. Imprimer la note</p>	<p>L'impression à partir du SISFC doit se faire « au besoin ». Chaque fois qu'un document est imprimé, le SISFC enregistre la date, l'heure et le nom de l'utilisateur. Pour en savoir plus, consultez le document <b>700-07 Impression des documents SISFC à partir de Purkinje Dossier</b>.</p>	
<p>14. Consigner les immunisations passées</p>	<p>A. Suivez les instructions de l'étape 2, Ouvrir le modèle d'immunisation du MDN, et de l'étape 3, Dater le document, au début des présentes instructions.</p>	
	<p>B. Les immunisations passées sont consignées dans la section <b>Antécédents personnels</b>.</p>	
	<p>C. Développez la section <b>Antécédents personnels</b> en cliquant sur la flèche ▶ pour afficher la liste de vaccins prédéfinie.</p>	

	<p>D. Trouvez le vaccin dans la liste prédéfinie.</p>	<p><b>▼ ANTECEDENTS PERSONNELS</b></p> <p>STATUT D'IMMUNISATION : <input type="text"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>BCG Vaccine: ▶ Sig</li> <li>Cholera Vaccine: ▶ Sig</li> <li>COVID-19 : ▶ Sig</li> <li>COVID-19 : ▶ Sig</li> <li>Diph-Ac Pert-Tet Tox Ad-Polio IPV-Haemophil B Poly Vac : ▶ Sig</li> <li>Diph, Acellular Pert, Tetanus Tox Ad &amp; Polio Virus, IPV Vac : ▶ Sig</li> <li>Diphtheria-Tetanus Toxoid &amp; Poliovirus Vaccine, IPV : ▶ Sig</li> <li>Hepatitis A Vaccine: ▶ Sig</li> <li>Hepatitis A Vaccine: ▶ Sig</li> <li>Hepatitis A &amp; B (Recombinant) Vaccines: ▶ Sig</li> <li>Hepatitis B Vaccine (Recomb): ▶ Sig</li> <li>virus du papillome humain vaccin: ▶ Sig</li> <li>Influenza A (H1N1) Monovalent Vaccine Split: ▶ Sig</li> <li>influenza vaccin: ▶ Sig</li> <li>influenza vaccin: ▶ Sig</li> <li>Influenza Virus Vaccine Split: ▶ Sig</li> <li>Influenza Virus Vaccine Wholt: ▶ Sig</li> <li>Japanese Encephalitis Virus Vaccine: ▶ Sig</li> <li>Japanese Encephalitis Vaccine Inactivated Adsorbed: ▶ Sig</li> <li>Measles (monovalent): ▶ Sig</li> <li>Measles, Mumps &amp; Rubella Virus Vaccines: ▶ Sig</li> <li>Meningococcal (A,C,Y&amp;W-135) Oligosaccharide Conjugate Va: ▶ Sig</li> <li>Meningococcal (A,C,Y&amp;W-135) Polysaccharide Conjugate Vaccin: ▶ Sig</li> <li>Meningococcal Vac A,C,Y&amp;W-13: ▶ Sig</li> <li>Meningococcal Vaccine-C: ▶ Sig</li> <li>Pneumococcal 13-Valent Conjugate Vaccine: ▶ Sig</li> <li>Poliovirus Vaccine, IPV: ▶ Sig</li> <li>Poliovirus Vaccine, Live Oral: ▶ Sig</li> <li>Rabies Vaccine, PCEC: ▶ Sig</li> <li>Rabies Virus Vaccine, HDC: ▶ Sig</li> <li>Tetanus-Diphtheria Toxoids (Td): ▶ Sig</li> </ul>
	<p>E. Développez la section <b>Sig</b> en cliquant sur la flèche</p> <p>▶ .</p>	<p>▶ Hepatitis A Vaccine: ▶ <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">▶</span> Sig</p>

	<p>F. Sélectionnez ou entrez tous les renseignements disponibles.</p> <p><b>Note</b> : Lorsque vous consignez des renseignements passés, remplissez toujours les champs <b>source de transcription</b> et <b>transcrit par</b>.</p>	
	<p>G. Vérifiez le contenu de la note clinique et signez-la.</p>	

## Références ou documents connexes

- A. [302-01 Durée d'indisponibilité du SISFC et rétablissement des activités](#)
- B. [308-02 Transcription des antécédents vaccinaux](#)
- C. [308-03 Documentation de tests cutanés à la tuberculine](#)
- D. [308-04 Documentation de résultats de sérologie reliés à l'immunisation](#)
- E. [308-05 Gestion du dossier de vaccinateur principal](#)
- F. [320-01 Procédure de modification de dossier dans une note clinique](#)
- G. [700-07 Impression des documents SISFC à partir de Purkinje Dossier](#)
- H. [1300-03 Recherche de patients](#)
- I. [1300-05 Visualisation des renseignements sur le patient dans le SISFC](#)

Veillez adresser toute demande de renseignements relative à la présente IU au Bureau d'aide du SISFC, à l'adresse suivante : <mailto:+CFHIS Helpdesk@CMP CF H SVCS GP@Ottawa-Hull>

# Transcribing Historical Immunization Information

Effective Date: August 2014  
Last Reviewed: January 2021

## Purpose

1. This instruction outlines the process to be followed by health care practitioners when transcribing **historical** immunization information into the Immunization Note from a reliable documentation source such as the CF2034, the TIR (Travel Immunization Record), scanned CFHIS laboratory results and/or civilian records.

If it is an approved practice in the clinic, some authorized medical clerks (CS1 or CS3) can transcribe historical immunization information. **If you are a medical clerk working in one of these clinics, refer to the end of this IU for instructions on how to document in the DND Immunization template.**

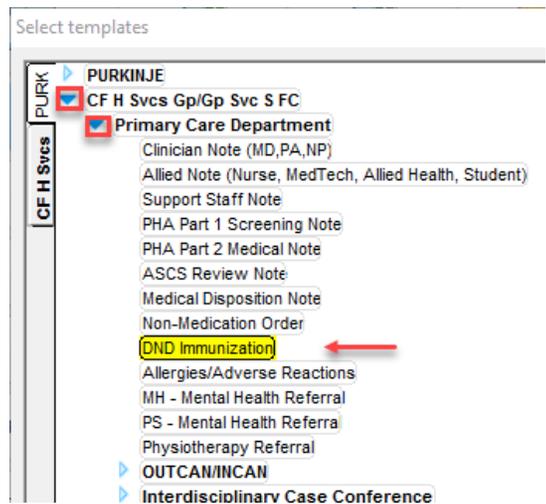
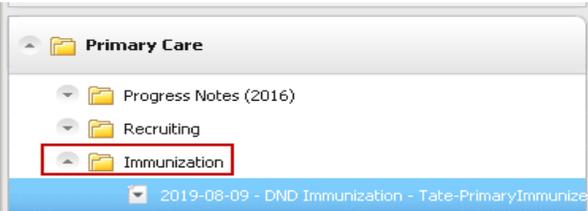
## Guidance

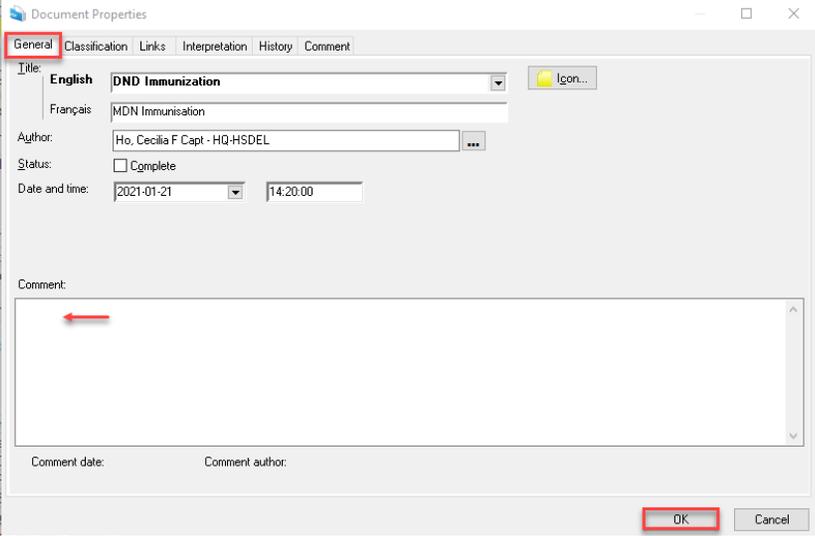
2. Medical Clerks do not have the rights to sign Immunization Notes in CFHIS. The clerk will have to change the author of the clinical note to the health care practitioner who will verify and sign the note.

3. Documents containing historical immunization information such as travel immunization record should **not** be scanned into CFHIS. All historical immunization information will need to be transcribed in the past medical history section of the immunization template.

## Procedure

STEPS	INSTRUCTIONS	SCREENSHOTS
1. Open Patient's EHR in Dossier	A. Open the patient's electronic health record (EHR) in Dossier.  Refer to <b>1300-03 IU Patient Search</b> for instructions, if required.  <b>Note:</b> Always ensure the correct patient's EHR is open, by verifying the name and service number displayed in the top left corner of the EHR.	

<p>2. Compare</p>	<p>A. Compare the available pre-existing immunization information i.e. CF 2034, TIR and/or civilian records <u>with</u> the CFHIS Immunization Summary.</p> <p>B. Identify the missing immunization information from CFHIS.</p> <p><b><u>Important:</u> Clerks must review any discrepancies with the Health Care Provider.</b></p>	
<p>3. Open DND Immunization Template</p>	<p>A. From the menu toolbar, click the <b>New Document</b> button.</p>	
	<p>B. Expand the <b>CF H Svcs Gp/Gp Svc S FC</b> section and the <b>Primary Care Department</b> section by clicking the blue arrow button beside each.</p> <p>Select the <b>DND Immunization</b> template and click <b>OK</b>.</p> <p><b>Note:</b> If desired, click the <b>Save Layout</b> button located at the bottom of the <b>Select templates</b> window. This will save the current layout and prevent having to expand both sections every time the <b>Select templates</b> window is opened.</p>	
	<p>C. The note is added to the <b>Immunization</b> folder.</p>	

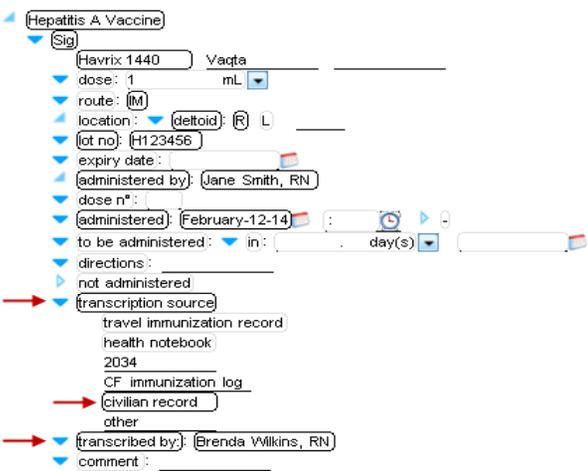
<p>4. Document Date</p>	<p>A. In the header of the template, confirm the correct date is displayed.</p>	
<p>5. Late Entry</p>	<p>If documenting a late entry the <b>Comment</b> field within the <b>Document Properties</b> window of the note is used to document the justification for the late entry.</p> <p><b>Note:</b> When doing a late entry the clinical note date must be verified by the practitioner and changed to the intervention date. Practitioners add a notation explaining the late entry as per clinic guidelines.</p>	
	<p>A. Ensure the desired note is displayed in the display panel.</p>	
	<p>B. From the menu toolbar, click the <b>Properties</b> button.</p>	
	<p>C. From the <b>Document Properties</b> window, select the <b>General</b> tab (if not already selected).</p>	
	<p>D. Click in the free text field under <b>Comment</b> and enter notes.</p>	
	<p>E. Click <b>OK</b>.</p>	

6. Transcribe Vaccines

A. Expand “▶” the **Past Medical History** to view the pre-displayed list of vaccines.

The screenshot shows a web-based application window titled "2019-08-13 - DND Immunization - Tate, Primary Immunizer, Melanie MS - HS Ottawa". The browser address bar shows "2019-08-13 9:52 AM" and "DND Immunization". The main content area is titled "PAST MEDICAL HISTORY" and contains a sub-section "IMMUNIZATION STATUS" with a search icon. Below this, a list of vaccines is displayed, each with a "▶" icon and a "Sig" label. The list includes:

- BCG Vaccine : ▶ Sig
- Cholera Vaccine : ▶ Sig
- COVID-19 : ▶ Sig
- COVID-19 : ▶ Sig
- Diph-Ac Pert-Tet Tox Ad-Polio IPV-Haemophil B Poly Vac : ▶ Sig
- Diph, Acellular Pert, Tetanus Tox Ad & Polio Virus, IPV Vac : ▶ Sig
- Diphtheria-Tetanus Toxoid & Poliovirus Vaccine, IPV : ▶ Sig
- Hepatitis A Vaccine : ▶ Sig
- Hepatitis A Vaccine : ▶ Sig
- Hepatitis A & B (Recombinant) Vaccines : ▶ Sig
- Hepatitis B Vaccine (Recomb) : ▶ Sig
- human papillomavirus vaccine : ▶ Sig
- Influenza A (H1N1) Monovalent Vaccine Split : ▶ Sig
- influenza vaccine : ▶ Sig
- influenza vaccine : ▶ Sig
- Influenza Virus Vaccine Split : ▶ Sig
- Influenza Virus Vaccine Whole : ▶ Sig
- Japanese Encephalitis Virus Vaccine : ▶ Sig
- Japanese Encephalitis Vaccine Inactivated Adsorbed : ▶ Sig
- Measles (monovalent) : ▶ Sig
- Measles, Mumps & Rubella Virus Vaccines : ▶ Sig
- Meningococcal (A,C,Y&W-135) Oligosaccharide Conjugate Va : ▶ Sig
- Meningococcal (A,C,Y&W-135) Polysaccharide Conjugate Vaccin : ▶ Sig
- Meningococcal Vac A,C,Y&W-13 : ▶ Sig
- Meningococcal Vaccine-C : ▶ Sig
- Pneumococcal 13-Valent Conjugate Vaccine : ▶ Sig
- Poliovirus Vaccine, IPV : ▶ Sig
- Poliovirus Vaccine, Live Oral : ▶ Sig
- Rabies Vaccine, PCEC : ▶ Sig
- Rabies Virus Vaccine, HDC : ▶ Sig
- Tetanus-Diphtheria Toxoids (Td) : ▶ Sig

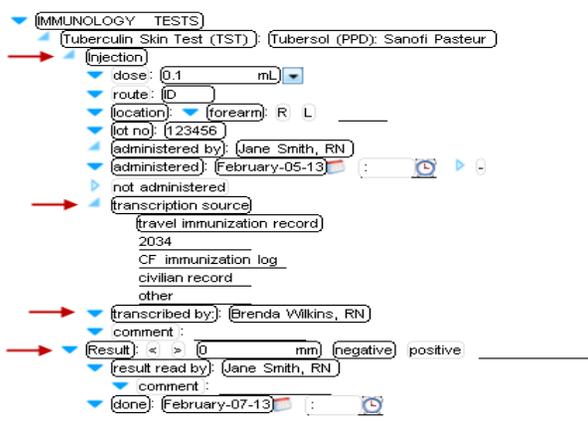
	<p>B. Transcribe any <u>available</u> missing vaccine information. Also include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “transcription source”</li> <li>• “transcribed by”</li> </ul>	
--	---	---

C. Refer to **308-01 IU Recording Past and Current Immunizations** for more information.

7. Transcribe TST

A. Within the **Past Medical History** section, under **Immunology Tests**, transcribe any available missing TST information within **Injection** and **Result**. Also include:

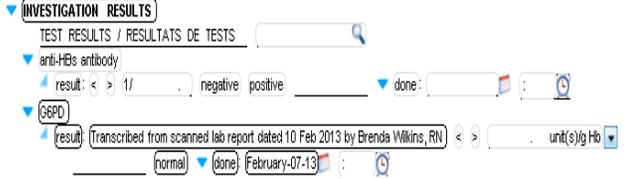
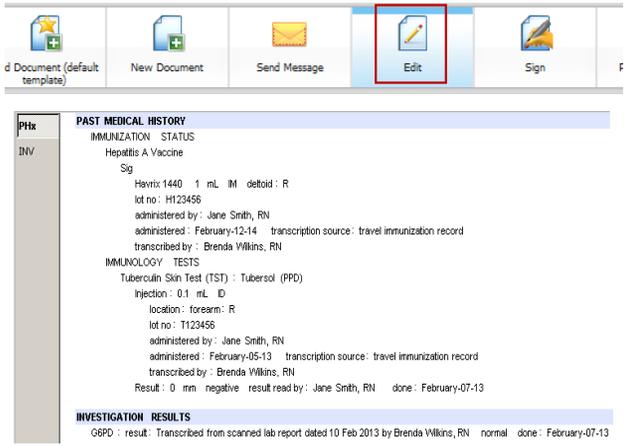
- “transcription source”
- “transcribed by”



B. Refer to **308-03 IU Documenting Tuberculin Skin Tests** for more information.

8. Transcribe Immunization Related Serology Results

A. Within the **Investigative Results** section, transcribe any available missing immunization related serology information as reported in the source documentation.

	<p>B. To enter “transcribed by” and “transcription source” information, <b>right click</b> on <b>Result</b> and select <b>Insert text field</b> and type in the information. (This one could use a better screenshot. It is hard to follow. Maybe red boxes around “Result” and the “Free text field”).</p>	
	<p>C. Refer to <b>308-04 IU Documenting Immunization Related Serology Results</b> for more information.</p>	
<p>9. View Note</p>	<p>A. From the menu toolbar, click the <b>Edit</b> button to toggle from edit mode to view mode. Check the information and ensure the record is accurate and contains all the desired information. <b>Notes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The note <u>MUST</u> be viewed at least once prior to signing. If <u>NOT</u>, an error message will appear upon signing the note. Refer to <b>Error Messages</b> (step 11) for more information.</li> <li>• The view mode displays only the selected elements or data documented by free text which facilitates verification of the data.</li> </ul> <p>B. If any changes need to be made, return to Edit mode by clicking the <b>Edit</b> button. If <u>NOT</u>, proceed to <b>Sign Note</b> (step 10).</p>	
<p>10. Sign Note</p>	<p><b>Note:</b> Medical Clerks do not have the rights to sign Immunization Notes in CFHIS. If you are a Medical Clerk, proceed to “Authorized Medical Clerks Transcribe Historical Immunization Information” noted at the end of this IU.</p> <p>A. Once all the information is entered and the note has been reviewed, click the <b>Sign</b> button.</p>	

B. Select **Signature** in the **Type** field and click **Yes**.

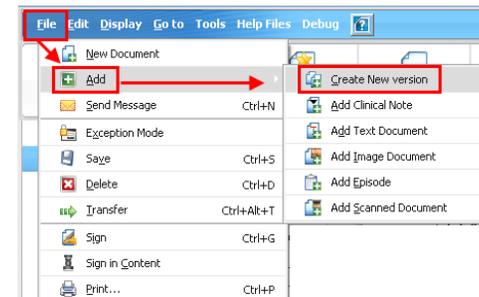
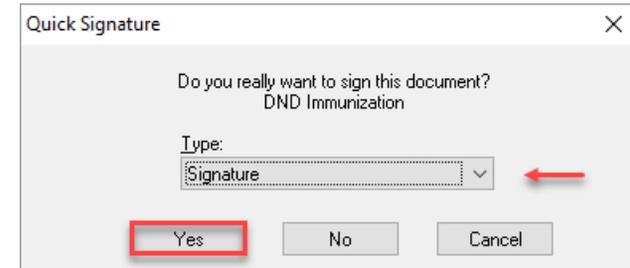
**Notes:**

- All clinical notes should be signed by the end of the day.
- If a **Note Error** message appears, refer to **Error Messages** (step 11).
- If the **Select Episode** window appears, refer to **Episodes** (step 12).
- The information in an unsigned clinical note does not populate the **Immunization Summary**. Upon clinical note signature, the data automatically populates the **Immunization Summary**.

**Tip:** If template is left unsigned for more than 24 hours a new version of the note will need to be created in order to add additional information.

Click **File**, select **Add** and **Create New Version**.

Refer to **320-01 IU Clinical Note Record Amendment Process** for additional information and more detailed instructions.



C. The signed note is automatically saved in the **Immunization** folder under **Primary Care**.

If required to review all the notes in a particular folder, refer to the **1300-05 IU Viewing Patient Information in CFHIS**.

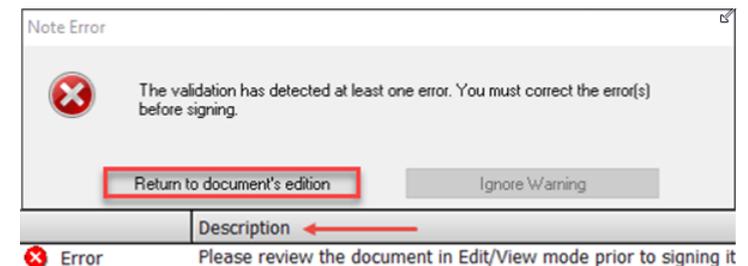
11. Error Messages

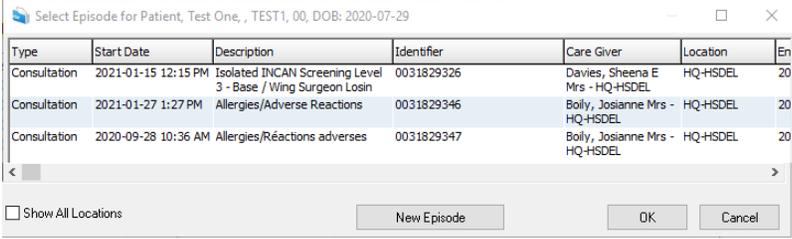
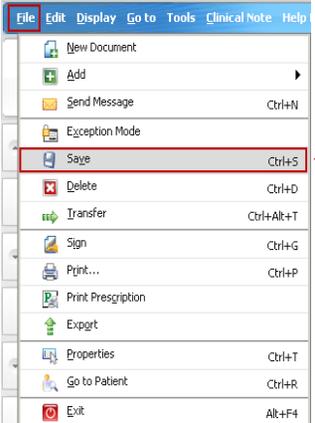
A. If a **Note Error** message appears, read description of error(s) listed at the bottom of the screen.

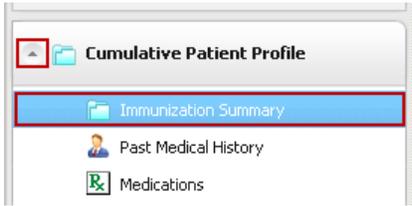
**Note:** The following criteria **MUST** be met prior to signing the DND Immunization note.

- The note viewed at least once (by clicking the **Edit** button).

If one or more of these criteria are **NOT** met, a **Note Error** message will appear.



	<p>B. Click <b>Return to document's edition</b> to edit note accordingly.</p>																													
	<p>C. Once complete, proceed to review and sign note (repeat steps 9 and 10).</p>																													
<p>12. Episodes</p>	<p>A. All clinical notes must be linked to an episode (typically an appointment). The system automatically links the clinical note to an episode under certain conditions. When an episode does not automatically link, a screen listing any existing episodes will be provided after signing.</p>																													
	<p>B. To link to an existing episode, select the appropriate episode from the list and press <b>OK</b>. This completes the signature.</p> <p><b>OR</b></p> <p>C. If an appropriate episode is not listed, create a new episode. Select <b>New Episode</b>.</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Type</th> <th>Start Date</th> <th>Description</th> <th>Identifier</th> <th>Care Giver</th> <th>Location</th> <th>En</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consultation</td> <td>2021-01-15 12:15 PM</td> <td>Isolated INCAN Screening Level 3 - Base / Wing Surgeon Losin</td> <td>0031829326</td> <td>Davies, Sheena E Mrs - HQ-HSDEL</td> <td>HQ-HSDEL</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Consultation</td> <td>2021-01-27 1:27 PM</td> <td>Allergies/Adverse Reactions</td> <td>0031829346</td> <td>Bolly, Josianne Mrs - HQ-HSDEL</td> <td>HQ-HSDEL</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Consultation</td> <td>2020-09-28 10:36 AM</td> <td>Allergies/Réactions adverses</td> <td>0031829347</td> <td>Bolly, Josianne Mrs - HQ-HSDEL</td> <td>HQ-HSDEL</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	Type	Start Date	Description	Identifier	Care Giver	Location	En	Consultation	2021-01-15 12:15 PM	Isolated INCAN Screening Level 3 - Base / Wing Surgeon Losin	0031829326	Davies, Sheena E Mrs - HQ-HSDEL	HQ-HSDEL	20	Consultation	2021-01-27 1:27 PM	Allergies/Adverse Reactions	0031829346	Bolly, Josianne Mrs - HQ-HSDEL	HQ-HSDEL	20	Consultation	2020-09-28 10:36 AM	Allergies/Réactions adverses	0031829347	Bolly, Josianne Mrs - HQ-HSDEL	HQ-HSDEL	20
Type	Start Date	Description	Identifier	Care Giver	Location	En																								
Consultation	2021-01-15 12:15 PM	Isolated INCAN Screening Level 3 - Base / Wing Surgeon Losin	0031829326	Davies, Sheena E Mrs - HQ-HSDEL	HQ-HSDEL	20																								
Consultation	2021-01-27 1:27 PM	Allergies/Adverse Reactions	0031829346	Bolly, Josianne Mrs - HQ-HSDEL	HQ-HSDEL	20																								
Consultation	2020-09-28 10:36 AM	Allergies/Réactions adverses	0031829347	Bolly, Josianne Mrs - HQ-HSDEL	HQ-HSDEL	20																								
<p>13. Save Note</p>	<p>CFHIS note templates will <u>NOT</u> always save automatically before they are signed. To prevent loss of data, it is recommended that users save note periodically throughout the documenting process prior to signing. The following are three different methods used to save a note prior to signing it:</p>																													
	<p>A. From the menu toolbar, click the <b>Edit</b> button to toggle from Edit mode to View mode. This step automatically saves the note.</p>																													
	<p>B. From the menu bar, select <b>File</b> and <b>Save</b>.</p>																													

	<p>C. Do <b>NOT</b> let session timeout. Prior to leaving the workstation, it is recommended that users always close the patient's EHR by clicking the close button in the top right corner. This step ensures that data captured in the template will be saved.</p>																																																						
<p>14. View the Immunization Summary</p>	<p>A. Expand <b>Cumulative Patient Profile</b> and select <b>Immunization Summary</b>.</p>	 <table border="1" data-bbox="1247 586 1923 691"> <tr> <td>Gender</td> <td>Female</td> <td>File No</td> <td>500016130</td> </tr> <tr> <td>Date of Birth</td> <td>1982-05-05</td> <td>Status</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Address</td> <td>333 Chocolate St Ottawa, ON, K3R 3V5</td> <td>CDJ Location</td> <td>OT1-CDU1</td> </tr> <tr> <td>Home Unit</td> <td></td> <td>Home</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Office</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="1247 721 1923 786"> <thead> <tr> <th colspan="3">Allergies/Adverse Reactions</th> </tr> <tr> <th>Allergen</th> <th>Description</th> <th>Recorded</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No Known Allergies</td> <td></td> <td>2019-09-05</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1247 815 1923 954"> <thead> <tr> <th colspan="3">Test Results (includes TST's/PPD's)</th> </tr> <tr> <th>Test Group</th> <th>Description</th> <th>Recorded Date</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G6PD</td> <td>G6PD result: Transcribed from scanned lab report dated 10 Feb 2013 by Brenda Wilkins, RN normal. done: February-07-13</td> <td>2019-09-05</td> </tr> <tr> <td>TST</td> <td>Tuberculin Skin Test (TST) - Tubersol (PPD) Injection 0.1 mL ID location forearm R lot no P123456 administered by Jane Smith, RN administered February-05-13 transcription source travel immunization record transcribed by: Brenda Wilkins, RN Result 0 mm negative result read by Jane Smith, RN done February-07-13</td> <td>2019-09-05</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1247 967 1923 1049"> <thead> <tr> <th colspan="4">Immunization - Administered</th> </tr> <tr> <th>Vaccine Preferred Term</th> <th>Administered Date</th> <th>Description</th> <th>Administered by</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HA hepatitis A unspecified</td> <td>2014-02-12</td> <td>Hepatitis A Vaccine - Havrix: 1440 1 mL IM deltoid R lot no H123456 administered by Jane Smith, RN administered February-12-14 transcription source civilian record transcribed by: Brenda Wilkins, RN</td> <td>Jane Smith, RN</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">End of immunization summary</p>	Gender	Female	File No	500016130	Date of Birth	1982-05-05	Status		Address	333 Chocolate St Ottawa, ON, K3R 3V5	CDJ Location	OT1-CDU1	Home Unit		Home				Office		Allergies/Adverse Reactions			Allergen	Description	Recorded	No Known Allergies		2019-09-05	Test Results (includes TST's/PPD's)			Test Group	Description	Recorded Date	G6PD	G6PD result: Transcribed from scanned lab report dated 10 Feb 2013 by Brenda Wilkins, RN normal. done: February-07-13	2019-09-05	TST	Tuberculin Skin Test (TST) - Tubersol (PPD) Injection 0.1 mL ID location forearm R lot no P123456 administered by Jane Smith, RN administered February-05-13 transcription source travel immunization record transcribed by: Brenda Wilkins, RN Result 0 mm negative result read by Jane Smith, RN done February-07-13	2019-09-05	Immunization - Administered				Vaccine Preferred Term	Administered Date	Description	Administered by	HA hepatitis A unspecified	2014-02-12	Hepatitis A Vaccine - Havrix: 1440 1 mL IM deltoid R lot no H123456 administered by Jane Smith, RN administered February-12-14 transcription source civilian record transcribed by: Brenda Wilkins, RN	Jane Smith, RN
Gender	Female	File No	500016130																																																				
Date of Birth	1982-05-05	Status																																																					
Address	333 Chocolate St Ottawa, ON, K3R 3V5	CDJ Location	OT1-CDU1																																																				
Home Unit		Home																																																					
		Office																																																					
Allergies/Adverse Reactions																																																							
Allergen	Description	Recorded																																																					
No Known Allergies		2019-09-05																																																					
Test Results (includes TST's/PPD's)																																																							
Test Group	Description	Recorded Date																																																					
G6PD	G6PD result: Transcribed from scanned lab report dated 10 Feb 2013 by Brenda Wilkins, RN normal. done: February-07-13	2019-09-05																																																					
TST	Tuberculin Skin Test (TST) - Tubersol (PPD) Injection 0.1 mL ID location forearm R lot no P123456 administered by Jane Smith, RN administered February-05-13 transcription source travel immunization record transcribed by: Brenda Wilkins, RN Result 0 mm negative result read by Jane Smith, RN done February-07-13	2019-09-05																																																					
Immunization - Administered																																																							
Vaccine Preferred Term	Administered Date	Description	Administered by																																																				
HA hepatitis A unspecified	2014-02-12	Hepatitis A Vaccine - Havrix: 1440 1 mL IM deltoid R lot no H123456 administered by Jane Smith, RN administered February-12-14 transcription source civilian record transcribed by: Brenda Wilkins, RN	Jane Smith, RN																																																				
<p>15. Print the Immunization Summary</p>	<p>CFHIS printing should be done on an 'as needed' basis. CFHIS keeps a record of each document printed, including the date, time and name of the user who printed the document. For further information refer to <b>700-07 IU Printing CFHIS Documents Using Purkinje Dossier</b>.</p>																																																						
<p>16. Printing a Note</p>	<p>CFHIS printing should be done on an 'as needed' basis. CFHIS keeps a record of each document printed, including the date, time and name of the user who printed the document. For further information refer to <b>700-07 IU Printing CFHIS Documents Using Purkinje Dossier</b>. <b>Are step 15 and 16 supposed to be exactly the same? We might only need this instruction once here.</b></p>																																																						

**AUTHORIZED MEDICAL CLERKS TRANSCRIBE HISTORICAL IMMUNIZATION INFORMATION:**

17. Transcribing Historical Immunization Information

- A. Open the patient’s electronic health record (EHR) in Dossier.
- B. Medical Clerks follow the same procedure as health care providers in transcribing any historical immunization information. Refer to the beginning of this IU for more details.
- C. Verify the contents of the clinical note.

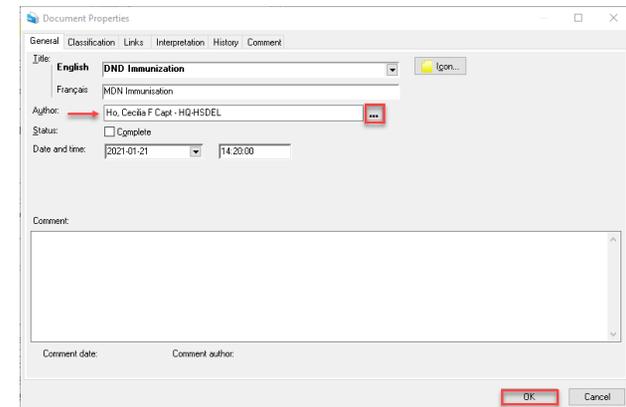
**Note:** **DO NOT** sign the clinical note. Medical Clerks do not have the rights to sign Immunization Notes in CFHIS.

**Clerks Only:**  
18. Change Author

- A. From the menu toolbar, click the **Properties** button.



- B. From the **Document Properties** window, select the **General** tab (if not already selected). Click on the “...” next Author. Search for and select the name of the Care Provider who will be verifying and signing the document. Click **OK**.



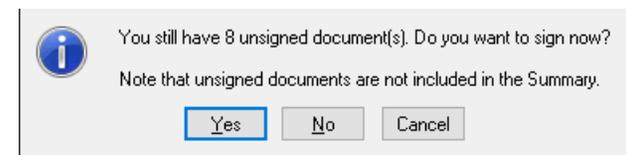
- C. Changing the author of the note will ensure the unsigned note displays in the selected Care Provider’s **Incomplete Documents List** in their **Dashboard**.

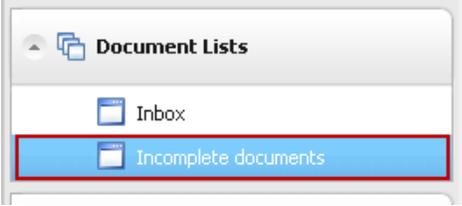
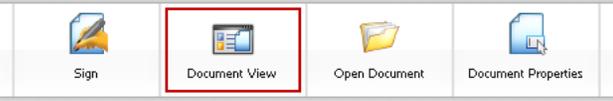
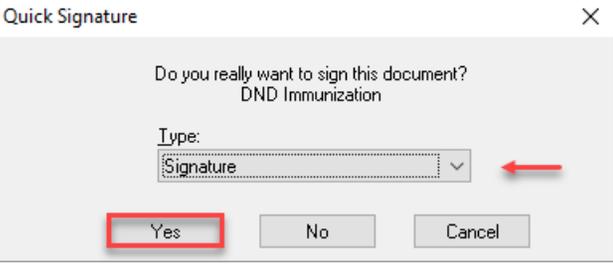
**Note:** The information will not be displayed in the **Immunization Summary** until the caregiver signs the clinical note.

**Clerks Only:**  
19. Close Patient Chart

- A. Close the patient’s chart by selecting the “✕” in the outer most, top right corner.
- B. You will get a notification that you have unsigned document(s).
- C. Select **No**.

**NOTE:** This is the **FINAL STEP FOR CLERKS**.



<p><b>Health Care Practitioners Only:</b></p>	<p><b>HEALTH CARE PRACTITIONERS:</b> Follow this step in order to sign transcribed immunization notes from your <b>Incomplete Documents List</b> in your <b>Dashboard</b>.</p>											
<p>20. Managing your Incomplete Documents List</p>	<p>A. From your <b>Dashboard</b>, select <b>Incomplete documents</b>.</p>											
<p>B. Select the clinical note to be reviewed and signed.</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Type</th> <th>File Number</th> <th>Patient Name</th> <th>Intervention Date</th> <th>Title</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Immunization</td> <td>500016398</td> <td>Tate, Test, Capt(N), 500016398, 23, DOB: 1996-...</td> <td>2019-08-15 1:56 PM</td> <td>DND Immunization</td> </tr> </tbody> </table>		Type	File Number	Patient Name	Intervention Date	Title	Immunization	500016398	Tate, Test, Capt(N), 500016398, 23, DOB: 1996-...	2019-08-15 1:56 PM	DND Immunization
Type	File Number	Patient Name	Intervention Date	Title								
Immunization	500016398	Tate, Test, Capt(N), 500016398, 23, DOB: 1996-...	2019-08-15 1:56 PM	DND Immunization								
<p>C. From the menu toolbar, click the <b>Document View</b> button.</p>												
<p>D. Review the information and click the <b>Sign</b> button if accurate.</p>												
<p>E. Select <b>Signature</b> for the Type and then click <b>Yes</b>.</p>												
<p>F. Select an episode. Refer to <b>Episodes</b> (step 12) for more information.</p> <p><b>Notes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>You can also double click on the document which will bring you directly to the patient's chart for a full review.</li> <li>You may have to create a new version of the document if you need to modify the original note. Refer to <b>320-01 IU Clinical Note Record Amendment Process</b>.</li> </ul>												

## References and Related Documents

- A. [302-01 Clinical Downtime and Business Recovery](#)
- B. [308-02 Transcribing Historical Immunization Information](#)
- C. [308-03 Documenting Tuberculin Skin Tests](#)
- D. [308-04 Documenting Immunization Related Serology Results](#)
- E. [308-05 Primary Immunizer Record Management](#)
- F. [320-01 Clinical Note Record Amendment Process](#)
- G. [700-07 Printing CFHIS Documents Using Purkinje Dossier](#)
- H. [1300-03 Patient Search](#)
- I. [1300-05 Viewing Patient Information in CFHIS](#)

Direct all inquiries related to this IU to the CFHIS Help Desk  
<mailto:+CFHIS Helpdesk@CMP CF H SVCS GP@Ottawa-Hull>

# Transcription des antécédents vaccinaux

Entrée en vigueur : août 2014  
Dernière revue : janvier 2021

## Objectif

1. Les présentes instructions décrivent la marche à suivre par les professionnels de la santé pour transcrire les **antécédents** vaccinaux dans une note d'immunisation à partir d'une source fiable, comme le formulaire CF 2034, le carnet de vaccination du voyageur, les résultats d'analyse numérisés dans le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes (SISFC) ou un dossier civil.

Sous réserve de l'approbation de la clinique, certains commis médicaux (CS1 ou CS3) sont autorisés à transcrire les antécédents vaccinaux. **Si c'est votre cas, reportez-vous à la fin des présentes instructions pour savoir comment remplir le modèle d'immunisation du MDN.**

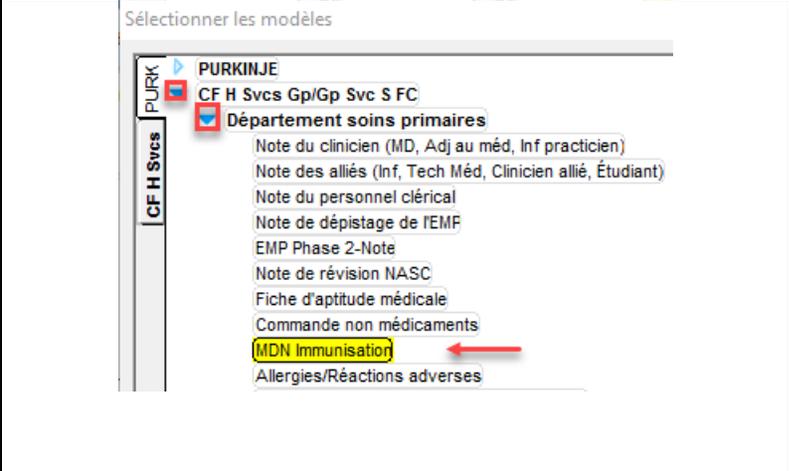
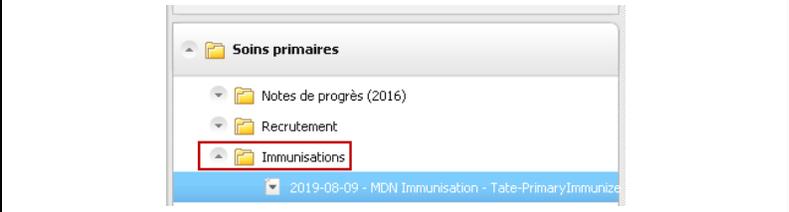
## Directives

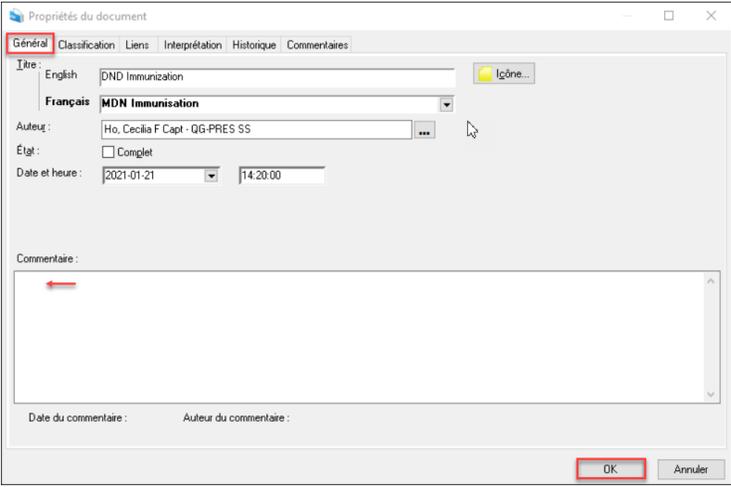
2. Les commis médicaux ne sont pas autorisés à signer les notes d'immunisation dans le SISFC. Ils doivent modifier l'auteur de la note clinique en sélectionnant le professionnel de la santé qui vérifiera et signera la note.

3. Les documents qui contiennent des renseignements sur les antécédents vaccinaux, comme le carnet de vaccination du voyageur, ne doivent **pas** être numérisés dans le SISFC. Les renseignements doivent plutôt être transcrits dans la section des antécédents personnels du modèle d'immunisation.

## Procédure

ÉTAPES	INSTRUCTIONS	CAPTURES D'ÉCRAN
1. Ouvrir le DSE du patient dans Dossier	A. Ouvrez le dossier de santé électronique (DSE) du patient dans Dossier.  Au besoin, consultez le document <b>1300-03 Recherche de patients</b> pour savoir comment faire.  <b>Note</b> : Vérifiez toujours le nom et le numéro matricule affichés dans le coin supérieur gauche du DSE pour vous assurer d'avoir ouvert le bon dossier.	

<p>2. Comparer</p>	<p>A. Comparez les renseignements d'immunisation disponibles dans les documents existants, comme le formulaire CF 2034, le carnet de vaccination du voyageur ou un dossier civil, <u>avec</u> ceux du sommaire d'immunisation du SISFC.</p>	<p>B. Repérez les renseignements manquants dans le SISFC.</p> <p><b>Important</b> : Les commis doivent vérifier toutes les différences auprès du fournisseur de soins de santé.</p>
<p>3. Ouvrir le modèle d'immunisation du MDN</p>	<p>A. Dans la barre d'outils, cliquez sur <b>Nouveau document</b>.</p>	
<p>B. Développez la section <b>CF H Svcs Gp/Gp Svc S FC</b>, puis la section <b>Département soins primaires</b> en cliquant sur la flèche bleue correspondante.</p> <p>Sélectionnez le modèle <b>MDN Immunisation</b> et cliquez sur <b>OK</b>.</p> <p><b>Note</b> : Si vous le souhaitez, vous pouvez cliquer sur <b>Enregistrer disposition</b>, au bas de la fenêtre, pour enregistrer la disposition à l'écran et éviter d'avoir à développer les deux sections chaque fois que vous ouvrez la fenêtre <b>Sélectionner les modèles</b>.</p>		
<p>C. La note est ajoutée au dossier <b>Immunisations</b>.</p>		
<p>4. Dater le document</p>	<p>A. Dans l'en-tête du modèle, assurez-vous que la date affichée est la bonne.</p>	

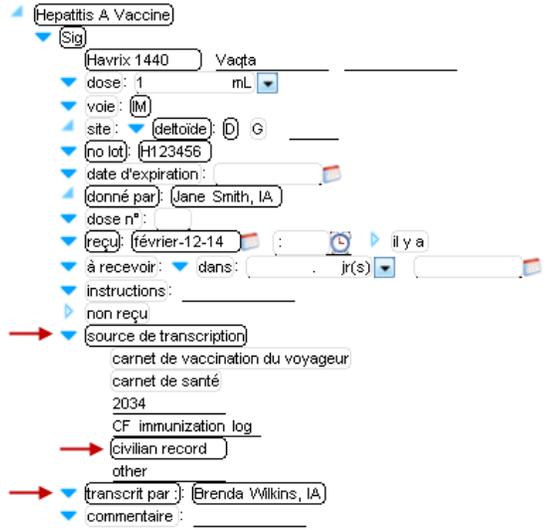
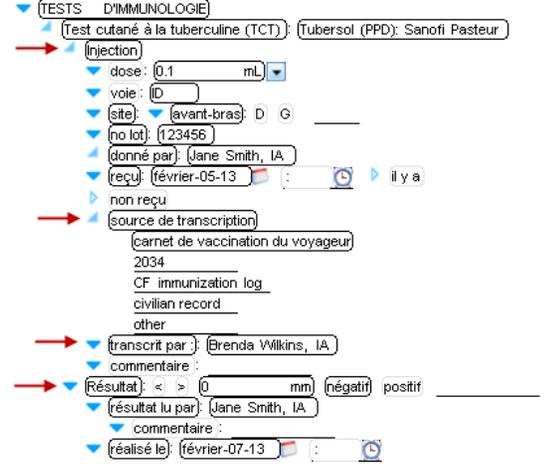
	<p>B. Si la date doit être modifiée (p. ex., dans le cas d'une entrée tardive) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cliquez sur la flèche du menu déroulant, à côté de la date;</li> <li>• sélectionnez la bonne date dans le calendrier (celle-ci <u>DOIT</u> être égale ou antérieure à la date du jour).</li> </ul>	
<p>5. Entrée tardive</p>	<p>Si vous entrez une note tardive, vous pouvez en indiquer la raison dans le champ <b>Commentaire</b> de la fenêtre <b>Propriétés du document</b>.</p> <p><b>Note</b> : Lorsqu'une note est entrée tardivement, le professionnel doit vérifier la date et la modifier pour celle de l'intervention. Il doit également indiquer la raison de l'entrée tardive en commentaire, conformément aux directives de la clinique.</p>	
	<p>A. Assurez-vous que la bonne note est affichée à l'écran.</p>	
	<p>B. Dans la barre d'outils, cliquez sur <b>Propriétés</b>.</p>	
	<p>C. Dans la fenêtre <b>Propriétés du document</b>, cliquez sur l'onglet <b>Général</b> (s'il n'est pas déjà sélectionné).</p>	
	<p>D. Sous <b>Commentaire</b>, cliquez dans la zone de texte libre et entrez vos commentaires.</p>	
	<p>E. Cliquez sur <b>OK</b>.</p>	

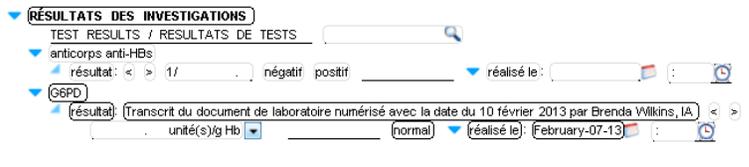
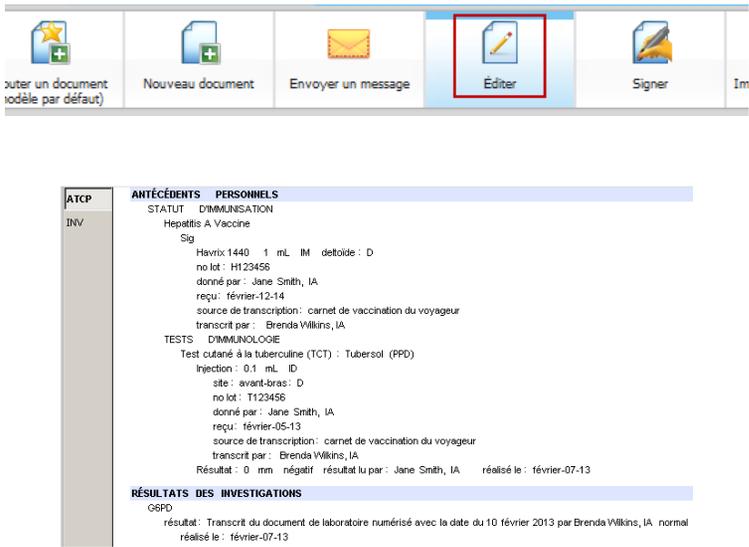
6. Transcrire les vaccins

A. Développez la section **Antécédents personnels** en cliquant sur la flèche ▶ pour afficher la liste de vaccins prédéfinie.

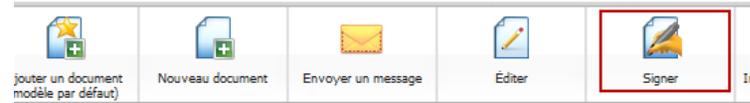
The screenshot displays a software window titled "2019-08-13 - MDN Immunisation - Tate-PrimaryImmunizer, Melanie Matc - SS Ottawa". The interface includes a navigation pane on the left with options like "ATCP", "PLAN", and "INV". The main content area shows a section titled "ANTÉCÉDENTS PERSONNELS" with a search bar and a list of immunization records. Each record includes the vaccine name and a "Sig" status. The records are as follows:

- STATUT D'IMMUNISATION : [ ]
- BCG Vaccine : ▶ Sig
- Cholera Vaccine : ▶ Sig
- COVID-19 : ▶ Sig
- COVID-19 : ▶ Sig
- Diph-Ac Pert-Tet Tox Ad-Polio IPV-Haemophil B Poly Vac : ▶ Sig
- Diph, Acellular Pert, Tetanus Tox Ad & Polio Virus, IPV Vac : ▶ Sig
- Diphtheria-Tetanus Toxoid & Poliovirus Vaccine, IPV : ▶ Sig
- Hepatitis A Vaccine : ▶ Sig
- Hepatitis A Vaccine : ▶ Sig
- Hepatitis A & B (Recombinant) Vaccines : ▶ Sig
- Hepatitis B Vaccine (Recomb) : ▶ Sig
- virus du papillome humain vaccin : ▶ Sig
- Influenza A (H1N1) Monovalent Vaccine Split : ▶ Sig
- influenza vaccin : ▶ Sig
- influenza vaccin : ▶ Sig
- Influenza Virus Vaccine Split : ▶ Sig
- Influenza Virus Vaccine Whole : ▶ Sig
- Japanese Encephalitis Virus Vaccine : ▶ Sig
- Japanese Encephalitis Vaccine Inactivated Adsorbed : ▶ Sig
- Measles (monovalent) : ▶ Sig
- Measles, Mumps & Rubella Virus Vaccine : ▶ Sig
- Meningococcal (A,C,Y&W-135) Oligosaccharide Conjugate Va : ▶ Sig
- Meningococcal (A,C,Y&W-135) Polysaccharide Conjugate Vaccin : ▶ Sig
- Meningococcal Vac A,C,Y&W-13 : ▶ Sig
- Meningococcal Vaccine-C : ▶ Sig
- Pneumococcal 13-Valent Conjugate Vaccine : ▶ Sig
- Poliovirus Vaccine, IPV : ▶ Sig
- Poliovirus Vaccine, Live Oral : ▶ Sig
- Rabies Vaccine, PCEC : ▶ Sig
- Rabies Virus Vaccine, HDC : ▶ Sig
- Tetanus-Diphtheria Toxoids (Td) : ▶ Sig

	<p>B. Transcrivez tous les renseignements manquants <i>disponibles</i> sur les vaccins. Remplissez aussi les champs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• source de transcription</li> <li>• transcrit par</li> </ul>	 <p>The screenshot shows a software interface for 'Hepatitis A Vaccine'. It includes fields for 'Sig', 'Havrix 1440', 'Voacta', 'dose: 1 mL', 'voie: IM', 'site: deltoide: D G', 'no lot: H123456', 'date d'expiration', 'donné par: Jane Smith, IA', 'dose n°', 'reçu: février-12-14', 'à recevoir: dans: jr(s)', 'instructions', 'non reçu', 'source de transcription' (with options: carnet de vaccination du voyageur, carnet de santé, 2034, CF immunization log, civilian record, other), 'transcrit par: Brenda Wilkins, IA', and 'commentaire'.</p>
	<p>C. Pour en savoir plus, consultez le document <b>308-01 Enregistrement des immunisations passées et courantes</b>.</p>	
<p>7. Transcrire les renseignements sur les TCT</p>	<p>A. Dans la section <b>Antécédents personnels</b>, sous <b>Tests d'immunologie</b>, transcrivez tous les renseignements manquants <i>disponibles</i> sur les TCT dans les sous-sections <b>Injection</b> et <b>Résultat</b>. Remplissez aussi les champs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• source de transcription</li> <li>• transcrit par</li> </ul>	 <p>The screenshot shows a software interface for 'TESTS D'IMMUNOLOGIE'. It includes fields for 'Test cutané à la tuberculine (TCT): Tubersol (PPD): Sanofi Pasteur', 'Injection', 'dose: 0.1 mL', 'voie: ID', 'site: avant-bras: D G', 'no lot: 123456', 'donné par: Jane Smith, IA', 'reçu: février-05-13', 'non reçu', 'source de transcription' (with options: carnet de vaccination du voyageur, 2034, CF immunization log, civilian record, other), 'transcrit par: Brenda Wilkins, IA', 'commentaire', 'Résultat: &lt; &gt; 0 mm (négatif) positif', 'résultat lu par: Jane Smith, IA', 'commentaire', and 'réalisé le: février-07-13'.</p>
	<p>B. Pour en savoir plus, consultez le document 308-03 Documentation de tests cutanés à la tuberculine.</p>	

<p>8. Transcrire les résultats de sérologie reliés à l'immunisation</p>	<p>A. Dans la section <b>Résultats des investigations</b>, transcrivez tous les renseignements manquants <u>disponibles</u> sur les résultats de sérologie reliés à l'immunisation, tel qu'ils figurent dans le document source.</p> <p>B. Pour remplir les champs « transcrit par » et « source de transcription », faites un <b>clic droit</b> sur <b>Résultat</b>, sélectionnez <b>Insérer un champ texte</b> et entrez les renseignements.</p>	
<p>9. Visualiser la note</p>	<p>A. Dans la barre d'outils, cliquez sur <b>Éditer</b> pour passer du mode d'édition au mode de visualisation.</p> <p>Vérifiez la note pour vous assurer qu'elle est exacte et qu'elle contient tous les renseignements nécessaires.</p> <p><b>Notes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous <u>DEVEZ</u> visualiser la note au moins une fois avant de la signer. <u>SINON</u>, un message d'erreur s'affichera au moment de la signature. Pour en savoir plus, reportez-vous à l'étape 11, <i>Messages d'erreur</i>.</li> <li>• Le mode de visualisation affiche uniquement les renseignements sélectionnés ou entrés en texte libre, ce qui facilite la vérification des données.</li> </ul>	
<p>10. Signer la note</p>	<p>B. S'il faut apporter une modification, revenez au mode d'édition en cliquant sur <b>Éditer</b>. <u>SINON</u>, passez à l'étape 10, <i>Signer la note</i>.</p> <p><b>Note</b> : Les commis médicaux ne sont pas autorisés à signer les notes d'immunisation dans le SISFC. Si vous êtes un commis médical, passez à la section <i>Transcription des antécédents médicaux par les commis médicaux autorisés</i>, à la fin des présentes instructions.</p>	

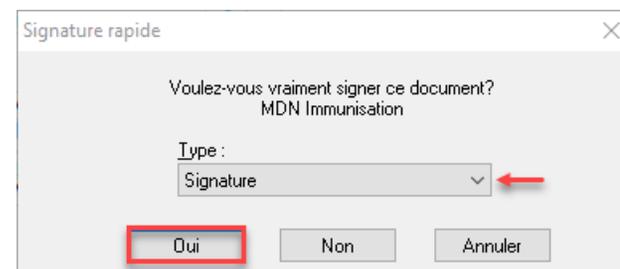
A. Une fois tous les renseignements entrés et la note examinée, cliquez sur **Signer**.



B. Dans le champ **Type**, sélectionnez **Signature** et cliquez sur **Oui**.

### Notes

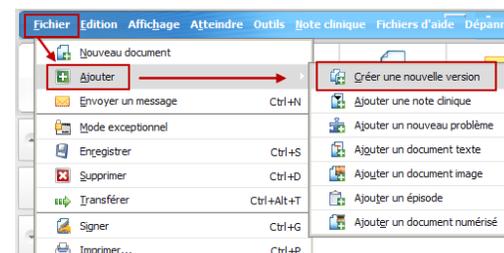
- Toutes les notes cliniques doivent être signées avant la fin de la journée.
- Si le message **Erreur dans la note** s'affiche, reportez-vous à l'étape 11, *Messages d'erreur*.
- Si la fenêtre **Sélectionner un épisode** s'affiche, reportez-vous à l'étape 12, *Épisodes*.
- Les renseignements entrés dans une note clinique non signée ne sont pas reportés dans le **Sommaire d'immunisation**. Une fois la note clinique signée, les renseignements sont automatiquement reportés dans le **Sommaire d'immunisation**.



**Conseil** : Si le modèle n'est pas signé dans les 24 heures, il faudra créer une nouvelle version de la note pour y ajouter des renseignements.

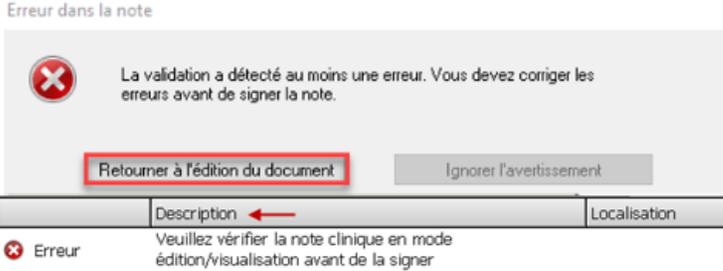
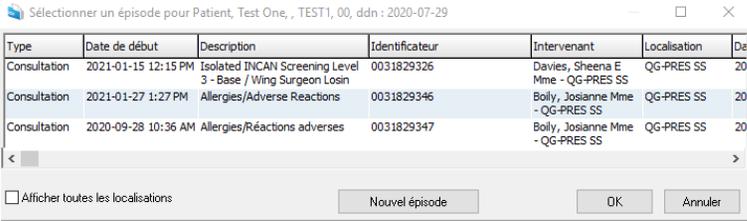
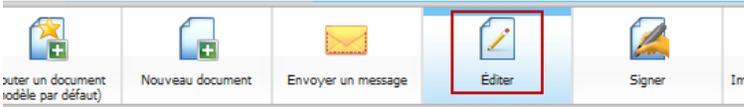
Cliquez sur **Fichier**, puis sur **Ajouter** et sur **Créer une nouvelle version**.

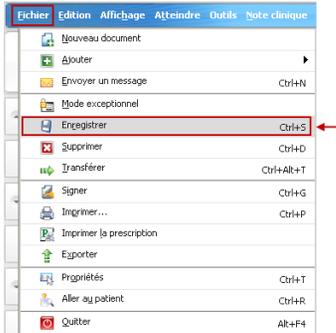
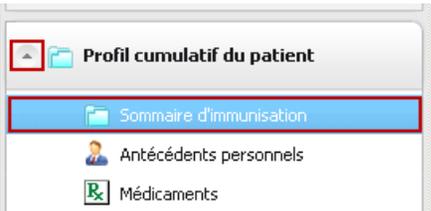
Pour en savoir plus et obtenir des instructions plus détaillées, consultez le document **320-01 Procédure de modification de dossier dans une note clinique**.

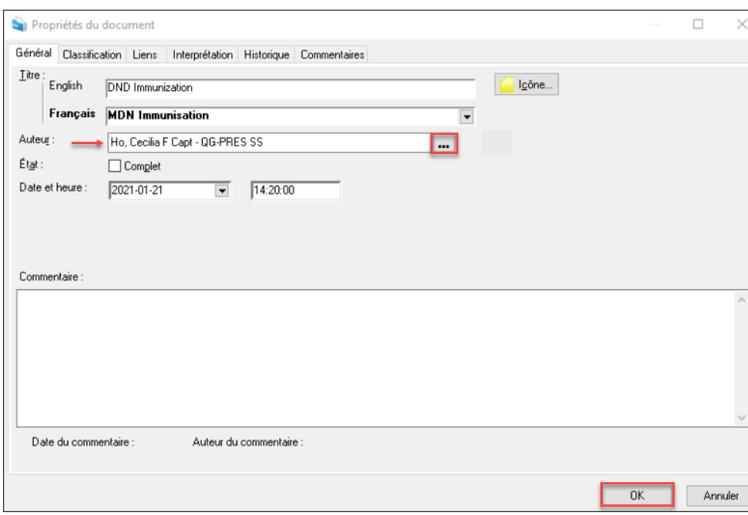


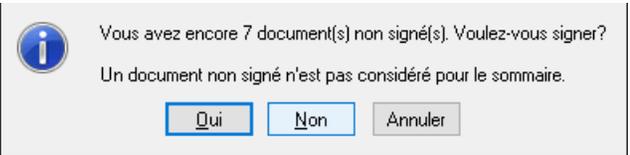
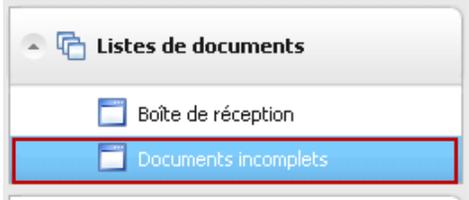
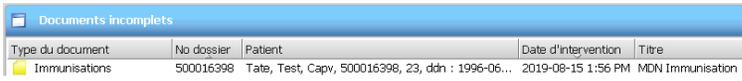
C. La note signée est automatiquement enregistrée dans le dossier **Immunisations**, sous **Soins primaires**.

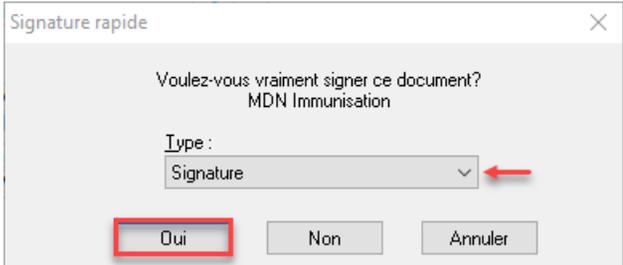
Pour savoir comment examiner toutes les notes d'un dossier donné, consultez le document **1300-05 Visualisation des renseignements sur le patient dans le SISFC**.

<p>11. Messages d'erreur</p>	<p>A. Si le message <b>Erreur dans la note</b> s'affiche, lisez la description de l'erreur au bas de l'écran.</p> <p><b>Note</b> : Le critère ci-dessous <u>DOIT</u> être satisfait avant la signature de la note d'immunisation du MDN.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vous avez visualisé la note au moins une fois (en cliquant sur <b>Éditer</b>).</li> </ul> <p>Si ce critère n'est <u>PAS</u> satisfait, le message d'erreur <b>Erreur dans la note</b> s'affichera.</p> <p>B. Cliquez sur <b>Retourner à l'édition du document</b> pour modifier la note en conséquence.</p> <p>C. Une fois la modification terminée, répétez l'étape 9, <i>Visualiser la note</i>, puis l'étape 10, <i>Signer la note</i>.</p>	
<p>12. Épisodes</p>	<p>A. Toutes les notes cliniques doivent être liées à un épisode (habituellement un rendez-vous). Dans certaines conditions, il arrive que le système lie automatiquement la note clinique à un épisode. Autrement, la liste de tous les épisodes existants s'affiche à l'écran après la signature.</p> <p>B. Pour lier la note à un épisode existant, sélectionnez l'épisode approprié dans la liste et cliquez sur <b>OK</b>, ce qui conclut l'étape de la signature.</p> <p style="text-align: center;"><b>OU</b></p> <p>C. S'il n'y a aucun épisode approprié dans la liste, créez-en un nouveau en cliquant sur <b>Nouvel épisode</b>.</p>	
<p>13. Enregistrer la note</p>	<p>Les notes du SISFC ne sont <u>PAS</u> toujours enregistrées automatiquement avant leur signature. Pour éviter de perdre des données, il est recommandé d'enregistrer la note régulièrement pendant le processus de consignation. Voici trois façons d'enregistrer une note avant de la signer :</p> <p>A. Dans la barre d'outils, cliquez sur <b>Éditer</b> pour passer du mode d'édition au mode de visualisation. La note sera enregistrée automatiquement.</p>	

	<p>B. Dans la barre de menus, cliquez sur <b>Fichier</b>, puis sur <b>Enregistrer</b>.</p>																																								
	<p>C. Ne laissez <u>PAS</u> la session expirer. Avant de quitter le poste de travail, il est recommandé de toujours fermer le DSE du patient en cliquant sur le <b>X</b>, dans le coin supérieur droit. Ainsi, les données entrées dans le modèle seront enregistrées.</p>																																								
<p>14. Visualiser le sommaire d'immunisation</p>	<p>A. Développez le dossier <b>Profil cumulatif du patient</b> et cliquez sur <b>Sommaire d'immunisation</b>.</p>	 <table border="1" data-bbox="1276 946 1959 1052"> <tr> <td>Sexe</td> <td>Féminin</td> <td>Dossier</td> <td>S00016130</td> </tr> <tr> <td>Date de naissance</td> <td>1982-05-05</td> <td>Statut</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adresse</td> <td>333 Chocolate St Ottawa, ON, K3R 3V5</td> <td>Lieu de l'USP</td> <td>OT1-LPS1</td> </tr> <tr> <td>Unité principale</td> <td></td> <td>Bureau</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Allergies/Réactions adverses</b></p> <table border="1" data-bbox="1276 1101 1959 1149"> <thead> <tr> <th>Allergène</th> <th>Description</th> <th>Inscription</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aucune allergie connue</td> <td></td> <td>2019-09-05</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Résultat de tests (inclu tests et PPD)</b></p> <table border="1" data-bbox="1276 1198 1959 1320"> <thead> <tr> <th>Groupe de test</th> <th>Description</th> <th>Date d'inscription</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OGPD</td> <td>OGPD résultat: Transcrit du document de laboratoire numérisé avec la date du 10 février 2013 par Brenda Wilkins, IA normal. réalisé le: février-07-13</td> <td>2019-09-05</td> </tr> <tr> <td>TCT</td> <td>Test cutané à la tuberculine (TCT) - Test cutané à la tuberculine (TCT) Tubersol (PPD) Injection 0.1 mL ID site avant-bras D no lot P123456 donné par Jane Smith, IA reçu février-05-13 source de transcription carnet de vaccination du voyageur transcrit par : Brenda Wilkins, IA. Résultat 0 mm négatif résultat lu par Jane Smith, IA réalisé le février-07-13</td> <td>2019-09-05</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Immunisation - Reçue</b></p> <table border="1" data-bbox="1276 1352 1959 1417"> <thead> <tr> <th>Terme préféré du vaccin</th> <th>Date administré</th> <th>Description</th> <th>Donné par</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HA hépatitis A unspecified</td> <td>2014-02-12</td> <td>Hépatitis A Vaccine - Havrix 1440 1 mL IM deitoide D no lot H123456 donné par Jane Smith, IA reçu février-12-14 source de transcription civilian record transcrit par : Brenda Wilkins, IA</td> <td>Jane Smith, IA</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fin du sommaire d'immunisation</p>	Sexe	Féminin	Dossier	S00016130	Date de naissance	1982-05-05	Statut		Adresse	333 Chocolate St Ottawa, ON, K3R 3V5	Lieu de l'USP	OT1-LPS1	Unité principale		Bureau		Allergène	Description	Inscription	Aucune allergie connue		2019-09-05	Groupe de test	Description	Date d'inscription	OGPD	OGPD résultat: Transcrit du document de laboratoire numérisé avec la date du 10 février 2013 par Brenda Wilkins, IA normal. réalisé le: février-07-13	2019-09-05	TCT	Test cutané à la tuberculine (TCT) - Test cutané à la tuberculine (TCT) Tubersol (PPD) Injection 0.1 mL ID site avant-bras D no lot P123456 donné par Jane Smith, IA reçu février-05-13 source de transcription carnet de vaccination du voyageur transcrit par : Brenda Wilkins, IA. Résultat 0 mm négatif résultat lu par Jane Smith, IA réalisé le février-07-13	2019-09-05	Terme préféré du vaccin	Date administré	Description	Donné par	HA hépatitis A unspecified	2014-02-12	Hépatitis A Vaccine - Havrix 1440 1 mL IM deitoide D no lot H123456 donné par Jane Smith, IA reçu février-12-14 source de transcription civilian record transcrit par : Brenda Wilkins, IA	Jane Smith, IA
Sexe	Féminin	Dossier	S00016130																																						
Date de naissance	1982-05-05	Statut																																							
Adresse	333 Chocolate St Ottawa, ON, K3R 3V5	Lieu de l'USP	OT1-LPS1																																						
Unité principale		Bureau																																							
Allergène	Description	Inscription																																							
Aucune allergie connue		2019-09-05																																							
Groupe de test	Description	Date d'inscription																																							
OGPD	OGPD résultat: Transcrit du document de laboratoire numérisé avec la date du 10 février 2013 par Brenda Wilkins, IA normal. réalisé le: février-07-13	2019-09-05																																							
TCT	Test cutané à la tuberculine (TCT) - Test cutané à la tuberculine (TCT) Tubersol (PPD) Injection 0.1 mL ID site avant-bras D no lot P123456 donné par Jane Smith, IA reçu février-05-13 source de transcription carnet de vaccination du voyageur transcrit par : Brenda Wilkins, IA. Résultat 0 mm négatif résultat lu par Jane Smith, IA réalisé le février-07-13	2019-09-05																																							
Terme préféré du vaccin	Date administré	Description	Donné par																																						
HA hépatitis A unspecified	2014-02-12	Hépatitis A Vaccine - Havrix 1440 1 mL IM deitoide D no lot H123456 donné par Jane Smith, IA reçu février-12-14 source de transcription civilian record transcrit par : Brenda Wilkins, IA	Jane Smith, IA																																						

15. Imprimer le sommaire d'immunisation	L'impression à partir du SISFC doit se faire « au besoin ». Chaque fois qu'un document est imprimé, le SISFC enregistre la date, l'heure et le nom de l'utilisateur. Pour en savoir plus, consultez le document <b>700-07 Impression des documents SISFC à partir de Purkinje Dossier</b> .	
16. Imprimer la note	L'impression à partir du SISFC doit se faire « au besoin ». Chaque fois qu'un document est imprimé, le SISFC enregistre la date, l'heure et le nom de l'utilisateur. Pour en savoir plus, consultez le document <b>700-07 Impression des documents SISFC à partir de Purkinje Dossier</b> .	
<b>TRANSCRIPTION DES ANTÉCÉDENTS VACCINAUX PAR LES COMMIS MÉDICAUX AUTORISÉS</b>		
17. Transcrire les antécédents médicaux	<p>A. Ouvrez le DSE du patient dans Dossier.</p> <p>B. La procédure de transcription des antécédents médicaux des commis médicaux est la même que celle des professionnels de la santé. Pour en savoir plus, reportez-vous au début des présentes instructions.</p> <p>C. Vérifiez le contenu de la note clinique.</p> <p><b>Note</b> : Ne signez <b>PAS</b> la note clinique. Les commis médicaux ne sont pas autorisés à signer les notes d'immunisation dans le SISFC.</p>	
<b>Commis seulement</b>  18. Modifier l'auteur	<p>A. Dans la barre d'outils, cliquez sur <b>Propriétés</b>.</p> <p>B. Dans la fenêtre <b>Propriétés du document</b>, cliquez sur l'onglet <b>Général</b> (s'il n'est pas déjà sélectionné). Cliquez ensuite sur le bouton , à côté du champ de l'auteur. Recherchez et sélectionnez le nom du professionnel de la santé qui vérifiera et signera le document. Cliquez sur <b>OK</b>.</p>	 

	<p>C. En modifiant l'auteur, vous vous assurez que la note s'affichera dans la liste <b>Documents incomplets</b> du tableau de bord du professionnel de la santé.</p> <p><b>Note</b> : Les renseignements ne s'afficheront pas dans le <b>Sommaire d'immunisation</b> tant que le professionnel de la santé n'aura pas signé la note clinique.</p>	
<p><b>Commis seulement</b></p> <p>19. Fermer le dossier du patient</p>	<p>A. Fermez le dossier du patient en cliquant sur le , dans le coin supérieur droit.</p> <p>B. Vous recevrez un avis indiquant qu'il y a un ou plusieurs documents non signés.</p> <p>C. Cliquez sur <b>Non</b>.</p> <p><b>NOTE</b> : Il s'agit de la <b>DERNIÈRE ÉTAPE</b> pour les <b>commis</b>.</p>	
<p><b>Professionnels de la santé seulement</b></p> <p>20. Gérer la liste des documents incomplets</p>	<p><b>PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ</b> : Suivez cette étape si vous devez signer des notes d'immunisation transcrites apparaissant dans la liste <b>Documents incomplets</b> du tableau de bord.</p> <p>A. Dans le <b>Tableau de bord</b>, cliquez sur <b>Documents incomplets</b>.</p> <p>B. Sélectionnez la note clinique à vérifier et à signer.</p> <p>C. Dans la barre d'outils, cliquez sur <b>Affichage du document</b>.</p> <p>D. Vérifiez les renseignements et, s'ils sont exacts, cliquez sur <b>Signer</b>.</p>	   

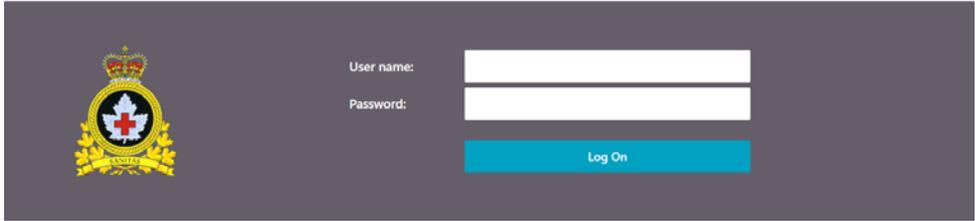
	<p>E. Dans le champ <b>Type</b>, sélectionnez <b>Signature</b> et cliquez sur <b>Oui</b>.</p>	
	<p>F. Sélectionnez un épisode. Pour en savoir plus, reportez-vous à l'étape 12, <i>Épisodes</i>.</p> <p><b>Notes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous pouvez aussi double-cliquer sur le document pour accéder directement au dossier du patient et procéder à un examen complet.</li> <li>• Pour modifier la note originale, vous pourriez avoir à créer une nouvelle version du document. Consultez le document <b>320-01 Procédure de modification de dossier dans une note clinique</b>.</li> </ul>	

## Références ou documents connexes

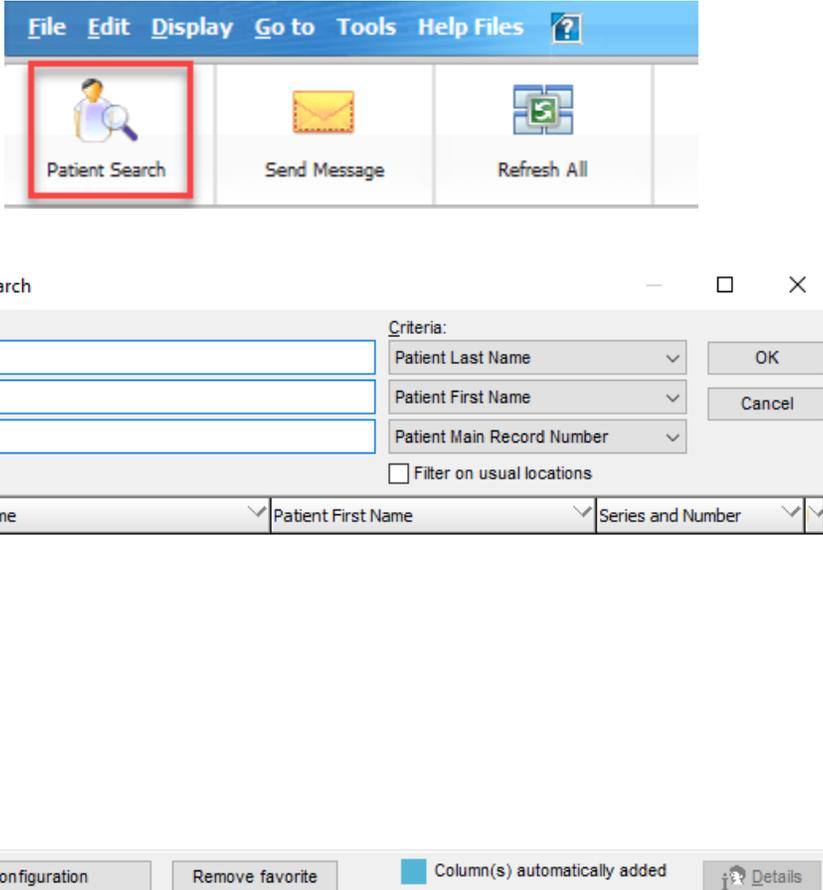
- A. [302-01 Durée d'indisponibilité du SISFC et rétablissement des activités](#)
- B. [308-01 Enregistrement des immunisations passées et courantes](#)
- C. [308-03 Documentation de tests cutanés à la tuberculine](#)
- D. [308-04 Documentation de résultats de sérologie reliés à l'immunisation](#)
- E. [308-05 Gestion du dossier de vaccinateur principal](#)
- F. [320-01 Procédure de modification de dossier dans une note clinique](#)
- G. [700-07 Impression des documents SISFC à partir de Purkinje Dossier](#)
- H. [1300-03 Recherche de patients](#)
- I. [1300-05 Visualisation des renseignements sur le patient dans le SISFC](#)

Veillez adresser toute demande de renseignements relative à la présente IU au Bureau d'aide du SISFC, à l'adresse suivante : <mailto:+CFHIS Helpdesk@CMP CF H SVCS GP@Ottawa-Hull>

## Steps to document COVID-19 Vaccine information in CFHIS

STEPS	INSTRUCTIONS	SCREENSHOTS
<p>1. Log into CFHIS</p>	<p>A. Click <b>Start</b> icon at the bottom left corner in Windows 10 and select <b>CFHIS</b> Application</p> <p>B. Enter User Name and Password and click <b>Log On</b></p>	 <p>Canadian Forces Health Information System Système d'information de santé des Forces canadiennes</p> 
<p>2. Enter into Purkinje Dossier</p>	<p>A. Click <b>Purkinje</b> folder</p> <p>B. Click <b>Dossier</b> icon, then follow the instruction to enter the PKI password.</p>	

NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

		
<p>3. Open Patient's EHR in Dossier</p>	<p>A. Click <b>Patient Search</b> from the Dashboard</p> <p>B. Open the patient's electronic health record (EHR) in Dossier.</p> <p><b>Note:</b> Always ensure the correct patient's EHR is open, by verifying the name and service number displayed in the top left corner of the EHR.</p>	

NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

4. Open DND Immunization Template

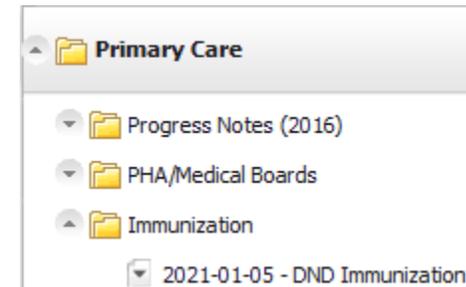
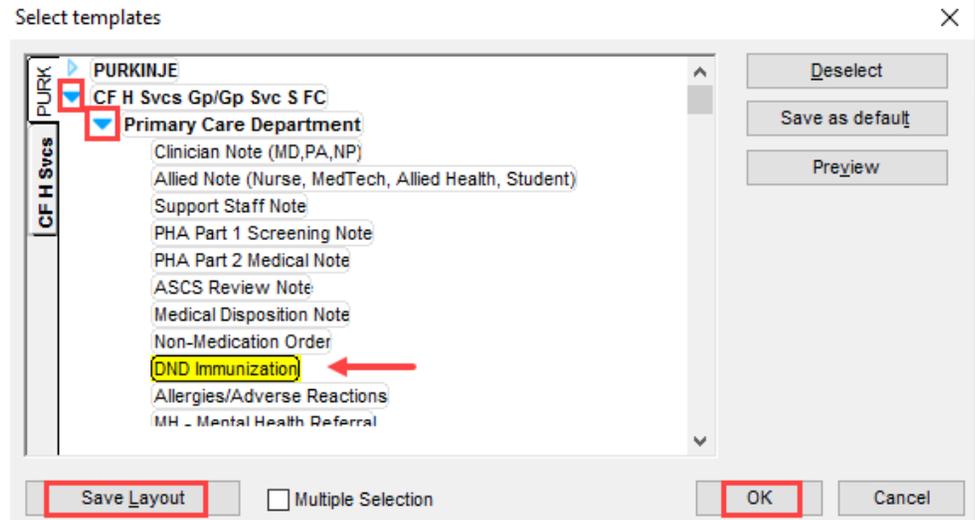
A. From the menu toolbar, click the **New Document** button.

B. Expand the **CF H Svcs Gp/Gp Svc S FC** section and the **Primary Care Department** section by clicking the blue arrow button beside each.

C. Select the **DND Immunization** template and click **OK**.

**Note:** If desired, click the **Save Layout** button located at the bottom of the **Select templates** window. This will save the current layout and prevent having to expand both sections every time the **Select templates** window is opened.

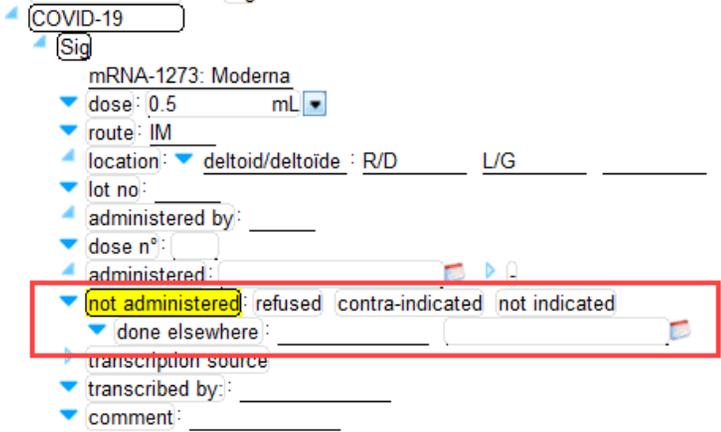
D. The note is added to the **Immunization** folder.



NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

<p>5. Document COVID-19 Immunizations</p>	<p>A. Current immunizations are documented in the <b>Plan</b> section.</p> <p>B. Under <b>Administered Vaccines</b>, select the statement “The Screening Checklist for Contraindications and Considerations for Vaccination was completed” to indicate completion of the checklist and click <b>OK</b>.</p> <p>C. Select one of the COVID-19 vaccines</p> <p>D. Select/Enter all <b>mandatory</b> fields:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaccine name heading</li> <li>• Vaccine name with manufacturer name</li> <li>• Dose</li> <li>• Route</li> <li>• Location</li> <li>• Lot no</li> <li>• Administered by – name and designation (i.e. Cpl Smart, Med Tech)</li> <li>• Dose number</li> <li>• Administered date</li> </ul> <p><b>Important: Do not modify the pre-displayed wording.</b></p> <p>E. Enter the following fields if you are transcribing:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transcription source</li> <li>• Transcribed by – name and designation</li> </ul>	<p>PLAN</p> <p>ADMINISTERED VACCINES / VACCINS ADMINISTRÉS</p> <p>The Screening Checklist for Contraindications and Considerations for Vaccination was completed / La liste de vérification pour le dépistage des cas de contre-indication et de précautions en matière de vaccination a été complétée</p> <p>IMMUNIZATION:</p> <p>PATIENT REFUSES ALL VACCINES</p> <p>Cholera Vaccine: Sig</p> <p>COVID-19</p> <p>Sig</p> <p>mRNA-1273: Moderna</p> <p>dose: 0.5 mL</p> <p>route: IM</p> <p>location: deltoid/deltoide R/D L/G</p> <p>lot no: 11111</p> <p>administered by: Cpl Smart, Med Tech</p> <p>dose n°: 1</p> <p>administered: Thursday, December 10, 2020</p> <p>not administered transcription source</p> <p>transcribed by:</p> <p>comment:</p> <p>OR</p> <p>COVID-19</p> <p>Sig</p> <p>BNT162 mRNA: Pfizer-BioNTech</p> <p>dose: 0.3 mL</p> <p>route: IM</p> <p>location: deltoid/deltoide R/D L/G</p> <p>lot no: 222222</p> <p>administered by: Cpl Smart, Med Tech</p> <p>dose n°: 1</p> <p>administered: Thursday, December 10, 2020</p> <p>not administered transcription source</p> <p>transcribed by:</p> <p>comment:</p> <p>transcription source</p> <p>travel immunization record</p> <p>2034</p> <p>CF immunization log</p> <p>civilian record</p> <p>other</p> <p>transcribed by: Sgt Donald Duck, Dental Tech</p> <p>comment:</p>
---	---	---

NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

<p>6. Document the reason of not administering the COVID-19 vaccine</p>	<p>A. Select one of options under <b>Not administered:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Refused</li><li>• Contra-indicated</li><li>• Not indicated (should not be used for the purpose of COVID-19 vaccines)</li></ul>	 <p>COVID-19</p> <p>(Sig)</p> <p>mRNA-1273: Moderna</p> <p>dose: 0.5 mL</p> <p>route: IM</p> <p>location: deltoid/deltoide : R/D L/G</p> <p>lot no:</p> <p>administered by: _____</p> <p>dose n°: _____</p> <p>administered: _____</p> <p><b>not administered:</b> refused contra-indicated not indicated</p> <p>done elsewhere: _____</p> <p>transcription source</p> <p>transcribed by: _____</p> <p>comment: _____</p>
---	---	--

NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

6. View Note

B. From the menu toolbar, click the **Edit** button to toggle from edit mode to view mode.

Check the note to ensure that it is accurate and contains all the desired and required information.

**Notes:**

- The note MUST be viewed at least once prior to signing. If NOT, an error message will appear upon signing the note. Refer to **Error Messages** (step 8) for more information.
- The View mode displays only the selected elements or data documented by free text which facilitates verification of the data.
- Remember to always check spelling and grammar prior to signing the note. There is no Spell Check function within CFHIS.

C. If any changes need to be made, return to Edit mode by clicking the **Edit** button. If NOT, proceed to **Sign Note** (step 7).



**PLAN**

ADMINISTERED VACCINES / VACCINS ADMINISTRÉS : The Screening Checklist for Contraindications and Considerations for Vaccination was completed / La liste de vérification pour le dépistage des cas de contre-indication et de précautions en matière de vaccination a été complété

IMMUNIZATION  
COVID-19

Sig

mRNA-1273: Moderna 0.5 mL IM

location: deltoid/deltoïde : L/G

lot no: 11111

administered by: Cpl Mickey Mouse, Med Tech

dose n°: 1

administered: Tuesday, December 01, 2020 transcription source: CF immunization log

transcribed by: Sgt Donald Duck, Dental Tech

7. Sign Note

A. Once all the information is entered and the note has been reviewed, click the **Sign** button.

B. Select **Signature** in the **Type** field and click **Yes**.

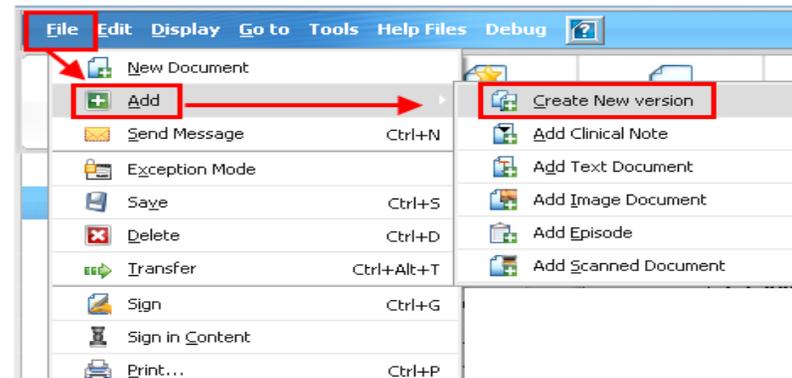
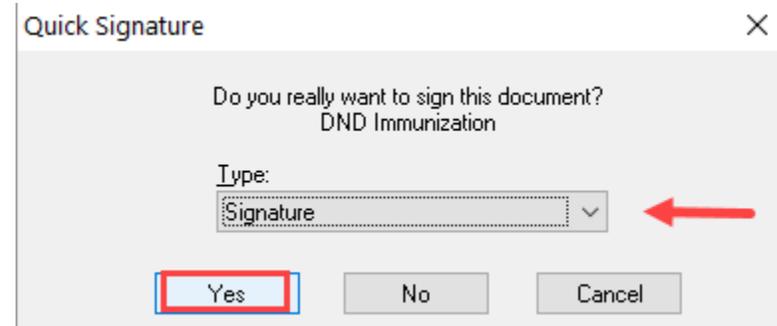
**Notes:**

- All clinical notes should be signed by the end of the day.
- If a **Note Error** message appears, refer to **Error Message** (step 8).
- If the **Select Episode** window appears, refer to **Episodes** (step 9).
- The information in an unsigned clinical note does not populate the **Immunization Summary**. Upon clinical note signature, the data automatically populates the **Immunization Summary**.

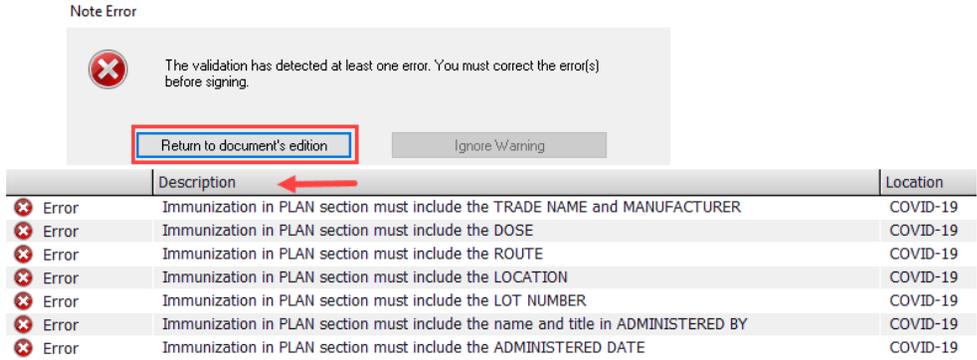
**Tip:** If template is left unsigned for more than 24 hours a new version of the note will need to be created in order to add additional information.

Click **File**, select **Add** and **Create New Version**.

C. The signed note is automatically saved in the **Immunization** folder under **Primary Care**.



NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

<p>8. Error Messages</p>	<p>A. If a <b>Note Error</b> message appears, read description of error(s) listed at the bottom of the screen.</p> <p><b>Note:</b> The following criteria <u>MUST</u> be met prior to signing the DND Immunization note.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The note viewed at least once (by clicking the <b>Edit</b> button).</li> <li>• All mandatory fields are selected/entered:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vaccine name</li> <li>○ Vaccine's Trade name/Manufacturer</li> <li>○ Dose</li> <li>○ Route</li> <li>○ Location</li> <li>○ Lot number</li> <li>○ Administered by</li> <li>○ Administered date</li> </ul> </li> </ul> <p>If one or more of these criteria are <u>NOT</u> met, a <b>Note Error</b> message will appear.</p> <p>B. Click <b>Return to document's edition</b> to edit note accordingly.</p> <p>C. Once complete, proceed to review and sign note (repeat steps 6 and 7).</p>	 <p>The screenshot shows a 'Note Error' dialog box with a red 'X' icon and the text: 'The validation has detected at least one error. You must correct the error(s) before signing.' Below the text are two buttons: 'Return to document's edition' (highlighted with a red box) and 'Ignore Warning'. Below the dialog box is a table with three columns: 'Error', 'Description', and 'Location'. A red arrow points to the 'Description' column header.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Error</th> <th>Description</th> <th>Location</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>✘ Error</td> <td>Immunization in PLAN section must include the TRADE NAME and MANUFACTURER</td> <td>COVID-19</td> </tr> <tr> <td>✘ Error</td> <td>Immunization in PLAN section must include the DOSE</td> <td>COVID-19</td> </tr> <tr> <td>✘ Error</td> <td>Immunization in PLAN section must include the ROUTE</td> <td>COVID-19</td> </tr> <tr> <td>✘ Error</td> <td>Immunization in PLAN section must include the LOCATION</td> <td>COVID-19</td> </tr> <tr> <td>✘ Error</td> <td>Immunization in PLAN section must include the LOT NUMBER</td> <td>COVID-19</td> </tr> <tr> <td>✘ Error</td> <td>Immunization in PLAN section must include the name and title in ADMINISTERED BY</td> <td>COVID-19</td> </tr> <tr> <td>✘ Error</td> <td>Immunization in PLAN section must include the ADMINISTERED DATE</td> <td>COVID-19</td> </tr> </tbody> </table>	Error	Description	Location	✘ Error	Immunization in PLAN section must include the TRADE NAME and MANUFACTURER	COVID-19	✘ Error	Immunization in PLAN section must include the DOSE	COVID-19	✘ Error	Immunization in PLAN section must include the ROUTE	COVID-19	✘ Error	Immunization in PLAN section must include the LOCATION	COVID-19	✘ Error	Immunization in PLAN section must include the LOT NUMBER	COVID-19	✘ Error	Immunization in PLAN section must include the name and title in ADMINISTERED BY	COVID-19	✘ Error	Immunization in PLAN section must include the ADMINISTERED DATE	COVID-19
Error	Description	Location																								
✘ Error	Immunization in PLAN section must include the TRADE NAME and MANUFACTURER	COVID-19																								
✘ Error	Immunization in PLAN section must include the DOSE	COVID-19																								
✘ Error	Immunization in PLAN section must include the ROUTE	COVID-19																								
✘ Error	Immunization in PLAN section must include the LOCATION	COVID-19																								
✘ Error	Immunization in PLAN section must include the LOT NUMBER	COVID-19																								
✘ Error	Immunization in PLAN section must include the name and title in ADMINISTERED BY	COVID-19																								
✘ Error	Immunization in PLAN section must include the ADMINISTERED DATE	COVID-19																								

NOT CONTROLLED WHEN PRINTED

9. Save Note

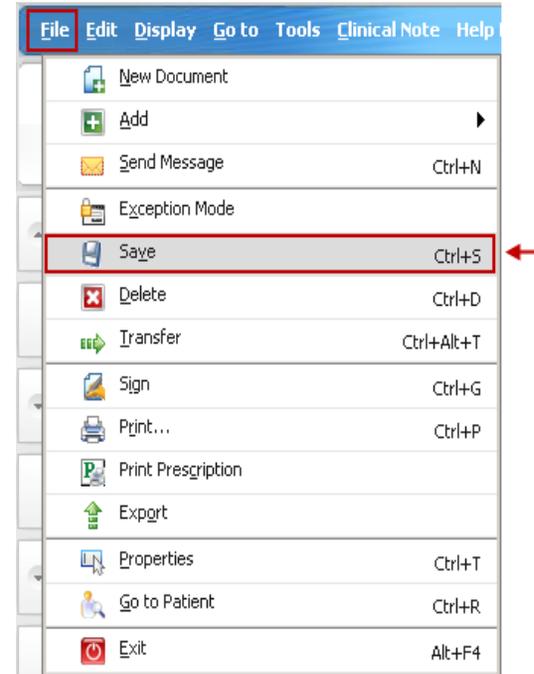
CFHIS note templates will NOT always save automatically before they are signed. To prevent loss of data, it is recommended that users save note periodically throughout the documenting process prior to signing.

The following are three different methods used to save a note prior to signing it:

A. From the menu toolbar, select the **Edit** button to toggle from Edit mode to View mode. This step automatically saves the note.



B. From the menu bar, select **File** and **Save**.



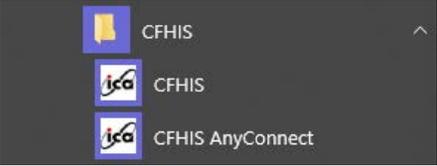
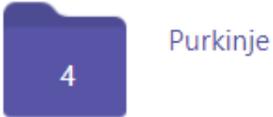
C. Do NOT let session timeout. Prior to leaving the workstation, it is recommended that users always close the patient's EHR by clicking the close button in the top right corner. This step ensures that data captured in the template will be saved.



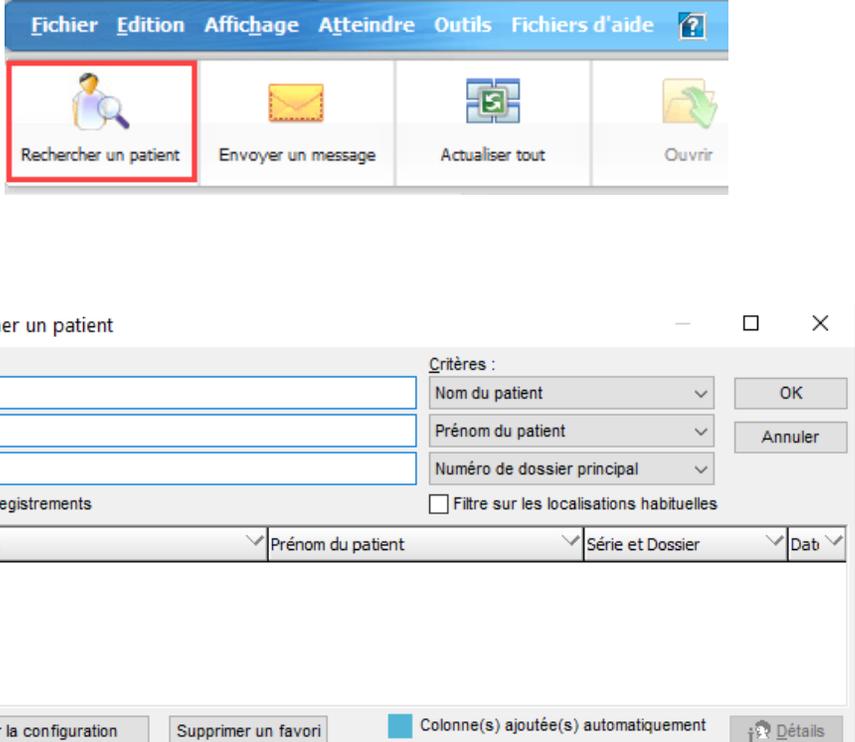
## References and Related Documents

- A. [308-02 Transcribing Historical Immunization Information](#)
- B. [308-05 Primary Immunizer Record Management](#)
- C. [320-01 Clinical Note Record Amendment Process](#)
- D. [1300-03 Patient Search](#)

## Étapes de documentation des vaccins contre la COVID-19 dans le SISFC

ÉTAPES	INSTRUCTIONS	CAPTURES D'ÉCRAN
<p>1. Ouvrir une session dans le SISFC</p>	<p>A. Cliquez sur l'icône de <b>début</b> dans le coin inférieur gauche dans Windows 10 et sélectionnez la demande du SISFC.</p> <p>B. Entrez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe et cliquez sur Ouvrir une session</p>	 <p>Canadian Forces Health Information System Système d'information de santé des Forces canadiennes</p> 
<p>2. Entrer dans le dossier de Purkinje</p>	<p>A. Cliquez <b>Purkinje</b> dossier</p> <p>B. Cliquez sur l'icône de <b>Dossier</b>, puis suivez les instructions pour entrer le mot de passe PKI.</p>	

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

		 <p style="text-align: center;">Dossier Purkinje</p>
<p>3. Ouvrir le DSE du patient dans Dossier</p>	<p>A. Cliquez sur <b>Rechercher un patient</b> à partir du tableau de bord</p> <p>B. Ouvrez le dossier de santé électronique (DSE) du patient dans Dossier.</p> <p><b>Note :</b> Vérifiez toujours le nom et le numéro matricule affichés dans le coin supérieur gauche du DSE pour vous assurer d'avoir ouvert le bon dossier.</p>	 <p>The screenshot shows a software interface with a menu bar containing 'Fichier', 'Edition', 'Affichage', 'Atteindre', 'Outils', and 'Fichiers d'aide'. Below the menu bar are four buttons: 'Rechercher un patient' (highlighted with a red box), 'Envoyer un message', 'Actualiser tout', and 'Ouvrir'. Below these buttons is a dialog box titled 'Rechercher un patient' with the following elements:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Input fields for 'Valeur'.</li> <li>Criteria selection: 'Nom du patient', 'Prénom du patient', and 'Numéro de dossier principal'.</li> <li>Buttons: 'OK' and 'Annuler'.</li> <li>Checkboxes: 'Tous les enregistrements' and 'Filtre sur les localisations habituelles'.</li> <li>Filter options: 'Nom du patient', 'Prénom du patient', 'Série et Dossier', and 'Dat'.</li> <li>Buttons at the bottom: 'Enregistrer la configuration', 'Supprimer un favori', 'Colonne(s) ajoutée(s) automatiquement', and 'Détails'.</li> </ul>

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

4. Ouvrir le modèle d'immunisation du MDN

A. Dans la barre d'outils, cliquez sur **Nouveau document**.

B. Développez la section **CF H Svcs Gp/Gp Svc S FC**, puis la section **Département soins primaires** en cliquant sur la flèche bleue correspondante.

C. Sélectionnez le modèle **MDN Immunisation** et cliquez sur **OK**.

**Note** : Si vous le souhaitez, vous pouvez cliquer sur **Enregistrer disposition**, au bas de la fenêtre, pour enregistrer la disposition à l'écran et éviter d'avoir à développer les deux sections chaque fois que vous ouvrez la fenêtre **Sélectionner les modèles**.

D. La note est ajoutée au dossier **Immunisations**.

Ajouter un document (modèle par défaut) Nouveau document Envoyer un message Éditer Signer

Sélectionner les modèles

PURKINJE  
CF H Svcs Gp/Gp Svc S FC  
Département soins primaires  
Note du clinicien (MD, Adj au méd, Inf praticien)  
Note des alliés (Inf, Tech Méd, Clinicien allié, Étudiant)  
Note du personnel clérical  
Note de dépistage de l'EMP  
EMP Phase 2-Note  
Note de révision NASC  
Fiche d'aptitude médicale  
Commande non médicaments  
MDN Immunisation  
Allergies/Réactions adverses  
SM - Demande de service en santé mentale

Enregistrer disposition  Sélection multiple OK Annuler

Soins primaires  
Notes de progrès (2016)  
Examen médical périodique/Commissic  
Immunisations  
2021-01-08 - MDN Immunisation -

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

### 5. Consigner les immunisations COVID-19

- A. Les immunisations courantes sont consignées dans la section **Plan**.
- B. Sous **Vaccins administrés**, sélectionnez l'énoncé « La liste de vérification pour le dépistage des cas de contre-indication et de précautions en matière de vaccination a été complétée » pour indiquer que vous avez terminé toutes les étapes de la liste de vérification et cliquez **OK**.
- C. Sélectionnez l'un des vaccins COVID-19
- D. Sélectionnez ou entrez les renseignements obligatoires :
- Nom du test
  - Nom du vaccin et le nom du fabricant
  - Dose
  - Voie
  - Vite
  - Numéro de lot
  - Donné par – nom et titre (p.ex., Cpl Smart, Med Tech)
  - Nombre de dose
  - Administré Date
- Important : Veuillez ne pas modifier le libellé pré-affiché**
- E. Entrez les renseignements suivants si vous êtes la transcription :
- Source de transcription

**PLAN**

**ADMINISTERED VACCINES / VACCINS ADMINISTRÉS**

The Screening Checklist for Contraindications and Considerations for Vaccination was completed / La liste de vérification pour le dépistage des cas de contre-indication et de précautions en matière de vaccination a été complétée

**IMMUNISATIONS :**

LE PATIENT REFUSE TOUS LES VACCINS

Cholera Vaccine: Sig

**COVID-19**

Sig

mRNA-1273: Moderna

dose: 0.5 mL

voie: IM

site: [deltoid/deltoide]: R/D L/G

no lot: 11111

donné par: [Cpl Smart, Med Tech]

dose n°: 1

reçu: [mardi, décembre 15, 2020] il y a

non reçu source de transcription

transcrit par:

commentaire:

**OU**

**COVID-19**

Sig

BNT162 mRNA: Pfizer-BioNTech

dose: 0.3 mL

voie: IM

site: [deltoid/deltoide]: R/D L/G

no lot: 33333

donné par: [Cpl Smart, Med Tech]

dose n°: 1

reçu: [mardi, décembre 15, 2020] il y a

non reçu source de transcription

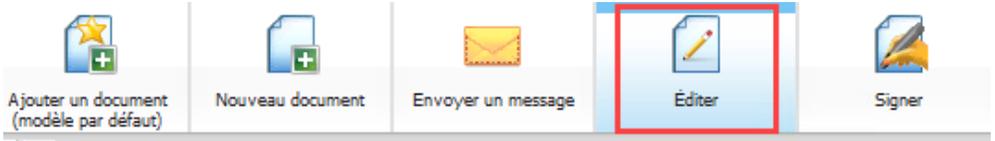
transcrit par:

commentaire:

NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transcrits par – nom et de désignation</li> </ul>	<p> <input type="text" value="source de transcription"/> ←              carnet de vaccination du voyageur              2034  <input type="text" value="CF immunization log"/>              civilian record              other  <input type="text" value="transcrit par : Sgt Donald Duck, Dental Tech"/> ←         </p>
<p>6. Consigner la raison de ne pas administrer le vaccin COVID-19</p>	<p>A. Sélectionnez l'une des options sous <b>Non reçu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refusé</li> <li>• Contre-indiqué</li> </ul>	<p> <input type="text" value="COVID-19"/>  <input type="text" value="Sig"/>              mRNA-1273: Moderna              dose: 0.5 mL              voie: IM              site: deltoïd/deltoïde : R/D L/G              no lot:              donné par:              dose n°:              reçu: il y a  <input type="text" value="non reçu"/> refusé contre-indiqué non indiqué fait ailleurs:  <input type="text" value="source de transcription"/>  <input type="text" value="transcrit par :"/>  <input type="text" value="commentaire:"/> </p>

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

<p>7. Visualiser la note</p>	<p>A. Dans la barre d'outils, cliquez sur <b>Éditer</b> pour passer du mode d'édition au mode de visualisation.</p> <p>Vérifiez la note pour vous assurer qu'elle est exacte et qu'elle contient tous les renseignements nécessaires.</p> <p><b>Notes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vous <b>DEVEZ</b> visualiser la note au moins une fois avant de la signer. <b>SINON</b>, un message d'erreur s'affichera au moment de la signature. Pour en savoir plus, reportez-vous à l'étape 8, <i>Messages d'erreur</i>.</li><li>• Le mode de visualisation affiche uniquement les renseignements sélectionnés ou entrés en texte libre, ce qui facilite la vérification des données.</li><li>• N'oubliez pas de vérifier l'orthographe et la grammaire avant de signer la note. Il n'y a pas de correcteur orthographique dans le SISFC.</li></ul> <p>B. S'il faut apporter une modification, revenez au mode d'édition en cliquant sur <b>Éditer</b>. <b>SINON</b>, passez à l'étape 7, <i>Signer la note</i>.</p>	 <p>Ajouter un document (modèle par défaut)   Nouveau document   Envoyer un message   <b>Éditer</b>   Signer</p> <p><b>PLAN</b></p> <p>ADMINISTERED VACCINES / VACCINS ADMINISTRÉS : The Screening Checklist for Contraindications and Considerations for Vaccination was completed / La liste de vérification pour le dépistage des cas de contre-indication et de précautions en matière de vaccination a été complété</p> <p>IMMUNISATIONS COVID-19 Sig mRNA-1273: Moderna 0.5 mL IM site: deltoïd/deltoïde : L/G no lot: 11111 donné par : Cpl Smart, Med Tech dose n°: 1 reçu : mardi, décembre 15, 2020   source de transcription : CF immunization log transcrit par : Sgt Donald Duck, Dental Tech</p>
------------------------------	---	--

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

### 8. Signer la note

A. Une fois tous les renseignements entrés et la note examinée, cliquez sur **Signer**.

B. Dans le champ **Type**, sélectionnez **Signature** et cliquez sur **Oui**.

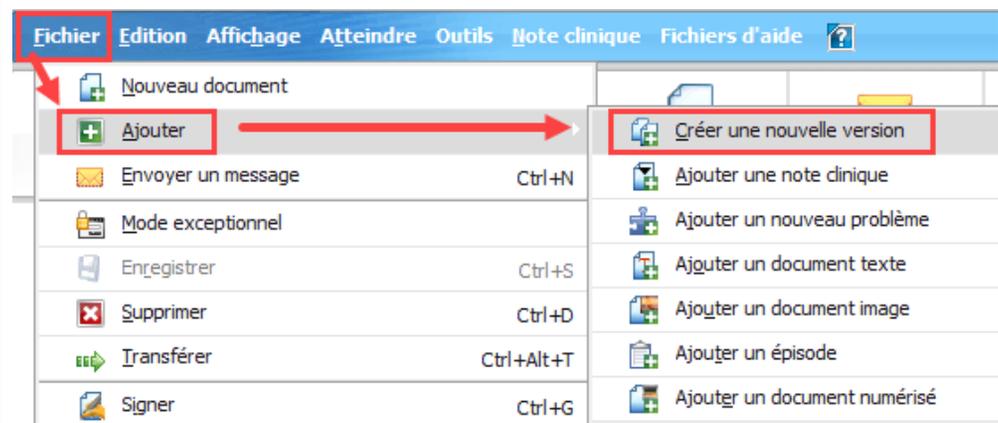
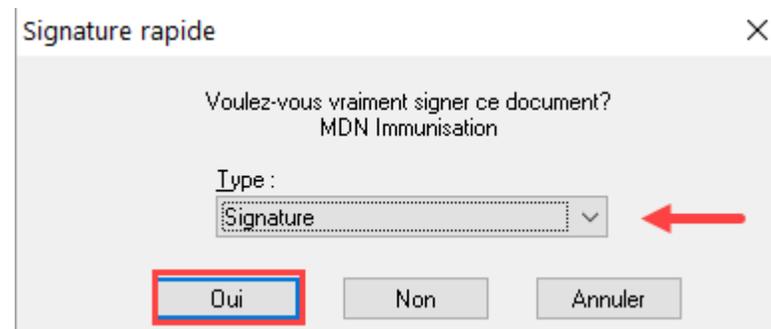
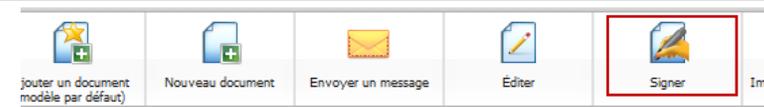
#### Notes

- Toutes les notes cliniques doivent être signées avant la fin de la journée.
- Si le message **Erreur dans la note** s'affiche, reportez-vous à l'étape 8, *Messages d'erreur*.
- Si la fenêtre **Sélectionner un épisode** s'affiche, reportez-vous à l'étape 9, *Épisodes*.
- Les renseignements entrés dans une note clinique non signée ne sont pas reportés dans le **Sommaire d'immunisation**. Une fois la note clinique signée, les données sont automatiquement reportées dans le **Sommaire d'immunisation**.

**Conseil** : Si le modèle n'est pas signé dans les 24 heures, il faudra créer une nouvelle version de la note pour y ajouter des renseignements.

Cliquez sur **Fichier**, puis sur **Ajouter** et sur **Créer une nouvelle version**.

C. La note signée est automatiquement enregistrée dans



NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

le dossier **Immunisations**, sous  
**Soins primaires**.

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

### 9. Messages d'erreur

A. Si le message **Erreur dans la note** s'affiche, lisez la description de l'erreur au bas de l'écran.

**Note :** Les critères ci-dessous **DOIVENT** être satisfaits avant la signature de la note d'immunisation du MDN.

- Vous avez visualisé la note au moins une fois (en cliquant sur **Éditer**).
- Vous avez sélectionné ou entré tous les renseignements obligatoires :
  - Nom du vaccin
  - Nom commercial et fabricant du vaccin
  - Dose
  - Voie
  - Site
  - N° de lot
  - Donné par
  - Reçu

Si l'un ou l'autre de ces critères n'est **PAS** satisfait, le message **Erreur dans la note** s'affichera.

B. Cliquez sur **Retourner à l'édition du document** pour modifier la note en conséquence.

C. Une fois la modification terminée, répétez l'étape 6, *Visualiser la note*, puis l'étape 7, *Signer la note*.

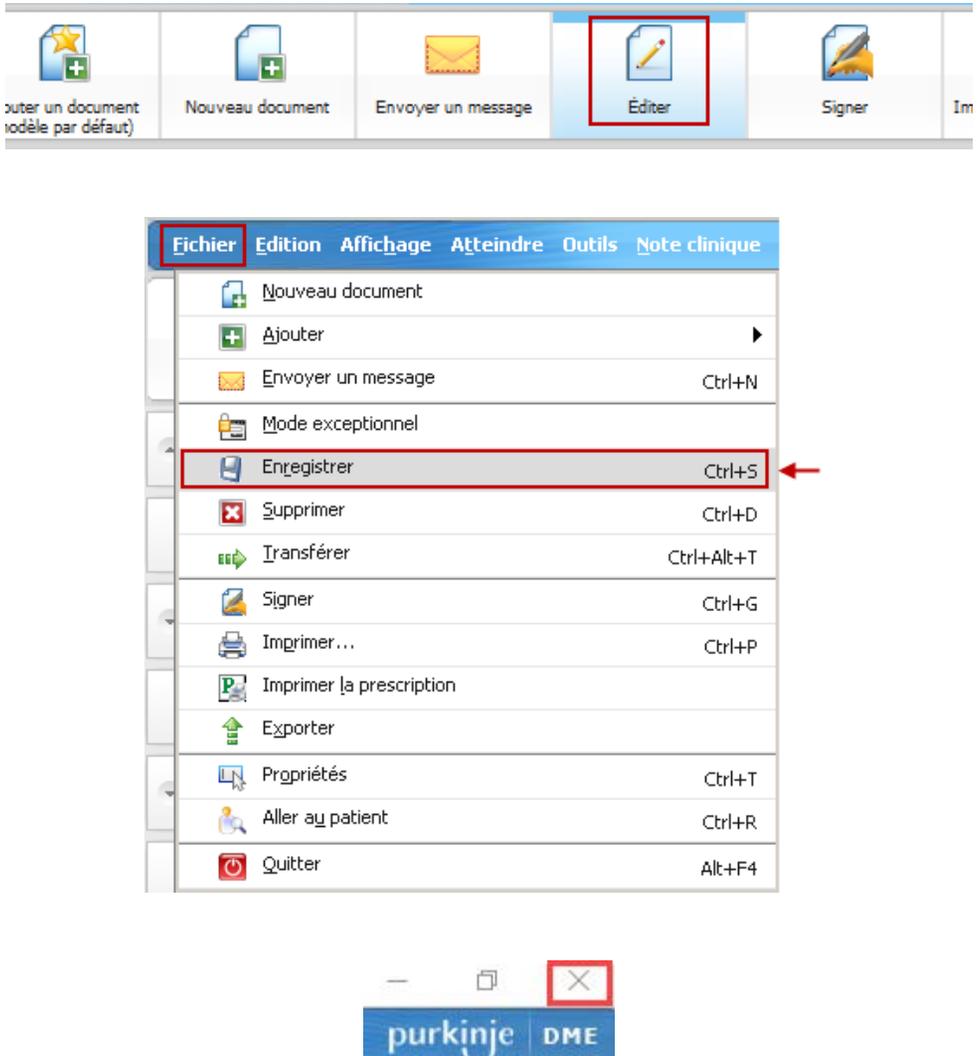
Erreur dans la note

La validation a détecté au moins une erreur. Vous devez corriger les erreurs avant de signer la note.

Retourner à l'édition du document
Ignorer l'avertissement

	Description	Localisation
✘	Erreur L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le NOM COMMERCIAL et le MANUFACTURIER	COVID-19
✘	Erreur L'immunisation dans la section PLAN doit inclure la DOSE	COVID-19
✘	Erreur L'immunisation dans la section PLAN doit inclure la VOIE D'ADMINISTRATION	COVID-19
✘	Erreur L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le SITE	COVID-19
✘	Erreur L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le NUMÉRO DE LOT	COVID-19
✘	Erreur L'immunisation dans la section PLAN doit inclure le nom et le titre dans DONNÉE PAR	COVID-19
✘	Erreur L'immunisation dans la section PLAN doit inclure la DATE REÇU	COVID-19

## NON CONTRÔLÉ LORSQUE IMPRIMÉ

<p>10. Enregistrer la note</p>	<p>Les notes du SISFC ne sont <u>PAS</u> toujours enregistrées automatiquement avant leur signature. Pour éviter de perdre des données, il est recommandé d'enregistrer la note régulièrement pendant le processus de consignation.</p> <p>Voici trois façons d'enregistrer une note avant de la signer :</p>
<p>A. Dans la barre d'outils, cliquez sur <b>Éditer</b> pour passer du mode d'édition au mode de visualisation. La note sera enregistrée automatiquement.</p> <p>B. Dans la barre de menus, cliquez sur <b>Fichier</b>, puis sur <b>Enregistrer</b>.</p> <p>C. Ne laissez <u>PAS</u> la session expirer. Avant de quitter le poste de travail, il est recommandé de toujours fermer le DSE du patient en cliquant sur le <b>X</b>, dans le coin supérieur droit. Ainsi, les données entrées dans le modèle seront enregistrées.</p>	 <p>The image shows two screenshots from a software application. The top screenshot is a toolbar with several icons: 'Ajouter un document (modèle par défaut)', 'Nouveau document', 'Envoyer un message', 'Éditer' (highlighted with a red box), 'Signer', and 'Imprimer'. The bottom screenshot is a 'Fichier' menu with the following items: 'Nouveau document', 'Ajouter', 'Envoyer un message' (Ctrl+N), 'Mode exceptionnel', 'Enregistrer' (Ctrl+S, highlighted with a red box and a red arrow), 'Supprimer' (Ctrl+D), 'Transférer' (Ctrl+Alt+T), 'Signer' (Ctrl+G), 'Imprimer...', 'Imprimer la prescription', 'Exporter', 'Propriétés' (Ctrl+T), 'Aller au patient' (Ctrl+R), and 'Quitter' (Alt+F4). At the bottom right of the page, there is a logo for 'purkinje DME' with a red box around the close button (X) in the window title bar.</p>

## Références ou documents connexes

- A. [308-02 Transcription des antécédents vaccinaux](#)
- B. [308-05 Gestion du dossier de vaccinateur principal](#)
- C. [320-01 Procédure de modification de dossier dans une note clinique](#)
- D. [1300-03 Recherche de patients](#)